4

DEL PARTO PREMATURO

EN MÉXICO

Y DE LAS MANERAS CON QUE SE LE HA PROVOCADO

TESIS INAUGURAL

QUE PRESENTA
AL JURADO DE CALIFICACION

Eduardo Navarro y Cardona

ALUMNO

DE LA ESCUELA DE MEDICINA.



MEXICO

IMPRENTA DE DIAZ DE LEON Y WHITE

Calle de Lerdo Numero 2.

1873

A MIS PADRES

DEBIL HOMENAJE DE AMOR FILIAL.

A MIS HERMANOS

EN PRUEBA DE FRATERNAL AFECTO.

Al Sr. Director de la Escuela de Medicina, D. Leopoldo Rio de la Loza,

Tributo de agradecimiento.

A mis queridos maestros los Sres. Profesores de la Escuela de Medicina, D. Aniceto Ortega y D. Juan María Rodriguez.

A los Sres. Profesores D. Rafael Lavista y D. Eduardo Liceaga,

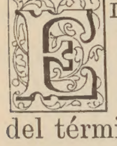
En prueba de amistad.

Al respetable Presbítero Dr. D. Ladislao de la Pascua,

Tributo de reconocimiento.

A la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los Alumnos de la Escuela de Medicina.

Al Sr. Lic. D. Pablo Macedo.

L parto prematuro, que consiste en la expulsion del huevo humano cuando el producto ya es viable legal y fisiológicamente, mas antes del término natural del embarazo, puede ser el resultado de un proceso patológico cualquiera ó el de un medio al que el práctico se ve obligado á recurrir para salvar la vida de la madre y del producto de concepcion, amenazados por un afecto sério intercurrente de la preñez ó por algun obstáculo orgánico que al fin opondrá un tropiezo absoluto ó relativo, pero siempre grave, á la marcha y á la terminacion natural y feliz del parto.

Esta manera de considerar al parto prematuro no es la de los autores de obstetricia: ellos lo dividen en *natural* y *artificial*. Mas para el Sr. Rodriguez, profesor de nuestra Escuela, dicha clasificacion es defectuosa, porque cree que no debe reputarse por natural, en el sentido lexicológico de la palabra, aquello que en la generali-

dad de casos es hijo de una enfermedad ó al menos de una disposicion que no es la comun. Estúdiense, si no, segun él, las causas del parto prematuro, y se verá que ellas son la pequeñez mas ó menos exagerada de la capacidad pelviana, el crecimiento y desarrollo insólitos del producto, la existencia de fetos múltiples aislados ó adherentes, la hydropesía amniótica, la coexistencia del huevo humano y de algun pólipo ó tumor de otra especie dentro del recinto del órgano gestatorio, las enfermedades agudas ó crónicas de la mujer, ora sean aquellas locales ó generales, las del feto y sus envolturas, los simples vicios de conformacion y mas aún las monstruosidades del feto, la implantacion de la placenta sobre la zona inferior de la matriz, etc., etc. Pues bien, nada de natural tiene ninguno de los capítulos antes citados; son, esto es innegable, estados patológicos mas ó menos serios ó estados fisiológicos forzados que no permiten que el producto permanezca dentro del claustro materno los 270 ó los 280 dias que el Supremo Hacedor fijára como término ordinario de la duracion de un preñado normal. El parto natural de los autores, en la mayoría de los casos, es para nuestro profesor una consecuencia precisa, inevitable, de un estado morboso, y en ocasiones, no raras, un síntoma que augura una terminacion fatal para la madre.*

Antiguamente se confundian con el parto prematuro artificial dos operaciones esencialmente diferentes: el *aborto provocado* y el *parto forzado*. Por la pri-

* Aquí se hace referencia al parto prematuro que ocasionan las fiebres eruptivas, el tabardillo, la fiebre tifoidea, la pneumonía, el chólera-morbus, etc., etc.; la experiencia enseña que en estas circunstancias el accidente de que me ocupo reagrava la situacion de las pacientes, y el término funesto es casi seguro.

mera, y con el objeto de conservar á la madre, se procuraba la expulsion del producto antes de la época de su viabilidad legal y fisiológica; por la segunda, y con la mira de salvar á la madre y al hijo á la vez, el partero dilataba con la mano el orificio uterino y se abria paso para extraer al feto tirándole de los piés. Como se verá ninguna de estas dos operaciones es el asunto de mi tésis, sino aquella que tiene por mira desembarazar á la matriz, preparada de antemano para este acto por medios que la conducen á un estado semejante, si no igual, al que presenta al término de la gestacion, cuando no queda otro arbitrio para poner á salvo la vida de la madre y la de los seres que lleva consigo.

El parto prematuro artificial, como se sabe, surgió en Inglaterra, en donde la operacion cesárea nunca habia podido ser hecha con buen éxito. La observacion misma de la naturaleza, segun ha dicho Stoltz, parece haber dado la primera idea. El año de 1756, conforme asegura Denman, los médicos mas notables de Lóndres se reunieron para deliberar sobre el valor moral y sobre las ventajas de semejante proceder, y le acordaron una aprobacion unánime. Algunos atribuyen este pensamiento feliz á una mujer llamada María Dunally; mas la mayor parte de los parteros ingleses consideran esta asercion como destituida de fundamento. Macaulay, colega de W. Hunter, fué quien primero emprendió esta operacion y consiguió un resultado de los mas satisfactorios. Kelly, quien comunicó estos hechos á Denman, provocó muchas ocasiones el parto prematuro, y entre otsra tres veces á una misma

mujer, á quien salvó, así como á dos de los niños. Desde esta época la operacion de que me ocupo goza de una gran boga en Inglaterra, en donde á menudo fué ejecutada y ordinariamente con buen éxito por el referido Denman, cuya autoridad contribuyó mucho á vulgarizarla, y por Barlow, Marschall, Merriman, J. Clark, Ramsbothan, Burns y algunos otros.

En Alemania fué primeramente propuesta por F. Ant. May en 1799, sin que tuviera noticia de lo que hacia poco tiempo pasaba en Inglaterra con respecto á esto. May apreció debidamente la importancia de esta operacion, hizo realzar su utilidad, estableció las indicaciones y precisó el manual operatorio; ella fué ejecutada primero en 1804 por C. Wenzel, discípulo de Weidnman, con resultado satisfactorio. Wenzel obró entonces bajo las inspiraciones de su maestro, quien despues de haber propuesto desde 1774 el parto forzado al sétimo mes en los casos de estrechamiento de la pelvis, modificó despues su proposicion. Ant. Krauss, tambien discípulo de Weidnman, la hizo igualmente con éxito el año de 1813, sin que hubiese tenido conocimiento del caso de Wenzel. Esto no obstante, hasta el año de 1818 el parto provocado tenia en Alemania pocos adeptos, lo cual era debido principalmente á la autoridad de Baudelocque, quien lo reprobó formalmente. No comenzó á fijarse bastante la atencion sobre el parto provocado sino hasta despues de la publicacion del trabajo de Wenzel y de la obra de Reisinger, quien demostró el primero hasta la evidencia su grande utilidad, relatando un gran número de observaciones recogidas sobre todo en Inglaterra. Poco tiempo des-

pues la mayoría de los parteros influentes, excepto Osiander, Jœrg y Stein (el menor), se declaró por ella, siendo de notar que probablemente no hay un país en el que la provocacion del parto cuente actualmente tantos partidarios y donde se ponga en juego tan á menudo, como Alemania. Kludge, en diez y seis años la practicó veinte veces. Ridgen treinta, desde 1818 á 1825. En Holanda la operacion fué introducida por J. Themmen, y le secundaron G. Salomon, Vrolik y Wellenbergh. En Italia, Lovati, Ferrario, Vili, obtuvieron éxitos brillantes.

En Francia la provocacion del parto encontró una oposicion tenaz. Roussel de Vauzesme la propuso desde 1718 en su obra de *Sectione symphyseos oss. pub. admitenda*, etc.,* á fin de evitar la operacion cesárea en ciertos casos; pero su proposicion casi pasó desapercibida y el triunfo completo del parto prematuro se aplazó tan luego como Baudelocque declaró que no solo era *inútil* y *peligroso*, sino aun *criminal* en los casos de estrechamiento pelviano. Era tal la autoridad de este hombre ilustre que durante mucho tiempo no se tomaron en consideracion en Francia los resultados favorables obtenidos en el extranjero. Segun pública manifestacion de G. A. Aubenas, á Stoltz, el renombrado profesor de la Escuela de Strasburgo, se debe haber trasplantado al suelo frances una operacion que por do quiera estaba dando sazonados frutos. Stoltz fué el primero que ejecutó el parto prematuro con suceso, y contribuyó á perfeccionarlo y difundirlo por medio de sus escritos y los de sus discípulos. Los Es-

* (*Lutet. Paris.* 1778. Páginas 74 y 75.)

tados–Unidos, que casi siempre han secundado las doctrinas de la escuela inglesa, fueron teatro del parto prematuro artificial antes que Francia. William P. Dewees, profesor adjunto de obstetricia en la Universidad de Pensilvania, mucho antes del año de 1832 aconsejaba y defendia en su *Compendious system of midwifery* el parto prematuro artificial, y son de admirarse las reglas que establece para su ejecucion, entre las que figura esta de Denman, que quiero consignar al pié de la letra: «*A regard to his own character, should determine the accoucheur not to performe this operation, unless some other respectable practitioner has seen the patient, and acknowledged the operation as adviscable.*[*]

En México, y refiriéndome á las investigaciones históricas que ha hecho el profesor D. Juan María Rodriguez, el parto prematuro artificial no se introdujo en la práctica nacional sino hasta cuando la escuela de Baudelocque encontró opositores entre los profesores que conocian algunas de las ideas relativas, ya en boga en el antiguo continente. Todavía el año de 1856 los médicos mexicanos mas distinguidos no se resolvian á echar mano de un recurso superior (dígase lo que se quiera) á otros en moda entre los adeptos de Baudelocque y de Hatin. Los Sres. D. Ignacio Ameyer y D. Pablo Martinez del Rio, en el de 1854, se vieron precisados á recurrir á *provocar el aborto* en un caso de preñez complicada de vómitos incoercibles: el procedimiento escogido fué el de Meissner, y la paciente

[*] Por lo que á nosotros toca, creemos preciso que el partero no proceda á practicar esta operacion, sino hasta que otros prácticos respetables hayan visto á la paciente y opinen que deberá ejecutarse.

salvó á pesar de que su situacion era de las mas deplorables. Dos años mas tarde dichos profesores y el Sr. Rodriguez, por idéntica causa, propusieron que se recurriese al *parto prematuro* en la misma señora, y á pesar de que se trataba de provocar el parto y no el aborto, pues la preñez habia llegado ya al fin del sétimo mes, ni la interesada dió su anuencia, ni estuvieron por él tampoco dos notables profesores llamados en consulta. La paciente sucumbió á poco y el producto fué extraido muerto por medio de la operacion cesárea. Déjense á un lado los escrúpulos de la paciente, escrúpulos que habrian de disiparse ante las sanas cuanto juiciosas reflexiones que habrian podido hacérsele para disuadirla de su fatal propósito, y que nada menos son las que tuvieron presentes los médicos mas eminentes de Lóndres para concluir que el parto artificial es moral, seguro y útil (morality, safety, and utility); pero si esto debe dejarse á un lado, no puede hacerse otro tanto respecto de las consideraciones que en aquel acto alegaron los médicos que disentian de los que con escasas razones se opusieron á salvar á aquella madre de familia por medio de un recurso al que la experiencia diaria hasta hoy no tiene ningun reproche que dirigirle; pues como dice el Sr. Rodriguez, «ella ha probado hasta la evidencia que en la «época prefijada para la operacion el útero está ó pue«de hacérsele estar dispuesto á obsequiar las sanas «intenciones de los hombres del arte; que él no se re«siste, que él obedece, que él desembaraza felizmente «á la mujer, y que él, en fin, casi siempre guarda tam«bien los dias de aquel producto que, por las tristes

«circunstancias que le rodean, está llamado á ser un «parricida.» Tyler Smith ha dicho muy bien en su magnífica fórmula del cyclo genésico, que «una de las «cosas que prueban más que el organismo á esa época «es perfectamente capaz del acto á que se le provoca, es «que cuando se pone término anticipado á la preñez, los «pechos entran en accion, elaboran leche para nutrir al «niño, y el útero, *libre ya de su fardo*, sufre la involucion.» Estas funciones se ejecutan casi tan bien despues del parto prematuro como despues del parto á término.

Hoy, por fortuna, ya no es necesario probar la moralidad de esta operacion: «su justificacion, ha dicho «Robert Barnes, partero y profesor de partos en el «hospital San Thomas (Lóndres), descansa sobre la «misma base que la autoridad de toda la medicina. Su «objeto y su resultado es conservar una vida, á me«nudo aun dos, y cuando no pueda salvar al niño, «aumenta al menos las probabilidades de salvar á la «madre.—El aspecto moral de la cuestion ha cambiado «del todo; el acusador y el abogado han trocado sus «papeles; los que desprecian una operacion que tiene «por objeto salvar á las madres y á los niños de cier«tos peligros que los amenacen y dejan á ambos ex«puestos á la muerte, de hoy en adelante tienen que «justificar su negligencia.»

Mas aun cuando se alegue que siempre que el trabajo sobreviene prematuramente el útero se halla en un estado de desarrollo incompleto, que su poder contráctil es imperfecto y el cuello resistente, los que esto dicen sin duda olvidan que el feto es entonces mas pequeño, y que, aunque con eso no se restablezca el

equilibrio entre la potencia y la resistencia durante los fenómenos mecánicos del parto, pueden prodigarse socorros reblandeciendo el orificio, azuzando la energía contráctil del órgano gestatorio, ó sustituyéndola por medio de la extraccion del producto.

Sin que se pueda asegurar aún que la práctica del parto prematuro artificial haya merecido en México una sancion unánime, sí puede afirmarse que tiene ya derechos adquiridos entre nosotros, y que se ha ejecutado casi siempre que ha habido necesidad con un éxito que poco ha dejado que desear. La escuela moderna nacional lo ha preconizado ensalzándolo debidamente.

Como entre las causas que exigen este medio no todas se han presentado en la práctica nacional de los partos, como los casos de tumores abdominales y de estrechamientos de la cavidad del vientre son tan raros en nuestras mexicanas, pues podria asegurar que no se ha observado aún hasta hoy un hecho de tal género, de ahí viene que esta operacion no se haya ejecutado aquí con tanta frecuencia como en Europa.

Se puede afirmar con el Sr. Rodriguez que «el raquitismo, la osteomalacia, las luxaciones congénitas «de los fémur, los exóstosis, encondromas, osteosarcomas, osteoteatomas intrapelvianos y los vicios de conformacion de la pélvis, considerados como obstáculos «á la marcha natural del parto, casi no nos son conocidos «mas que de nombre.» Uno que otro hecho curioso, como los que han sido recogidos por los Sres. Espejo, Hidalgo Carpio, A. Ortega, Rodriguez y Clement, inéditos unos y publicados los mas, solo pueden presentarse como muestras de que de vez en cuando, y en medio

de una generalidad numérica absoluta, hay siempre excepciones que confirman las reglas generales.

No puede decirse lo mismo de otro grupo de causas tan importantes como las que ya dejo apuntadas; v. gr.: ciertos accidentes nerviosos, enfermedades crónicas y las agudas intercurrentes, la muerte del feto en las preñeces anteriores, y sobre todo, hemorragias causadas por el despegamiento prematuro parcial ó total de la placenta insertada normalmente, y por *placenta previa.* Estas, y especialmente la última, han obligado mas de una vez á nuestros prácticos á provocar el desembarazamiento en la época de la viabilidad legal y fisiológica del feto.

Mas para dar algun órden á este trabajo y poder sacar luego de él las consecuencias debidas en la interesante materia de que estoy tratando, presentaré los hechos nacionales que de los capítulos antes enunciados he podido recoger.

1º El primero se refiere á la provocacion del parto anticipado, por conformacion viciosa de la pelvis. La observacion pertenece á los Sres. Rodriguez y Capetillo que fueron los que intervinieron en el hecho.

OBSERVACION.

"Parto provocado por el procedimiento de Kiwisch, reformado en México, con motivo de un vicio de conformacion de la pélvis en ocho que ha reducido á siete y medio centímetros al diámetro sacro-pubiano.—Forceps.—Version.—Extraccion de una niña en estado de muerte aparente: vuelta á la vida.—Encasquillamiento de la placenta.—Puerperio fisiológico.

«La Sra. de C.** (Puente del Cuervo núm. 16), de 28 años de edad, talla mediana, constitucion débil y temperamento linfático, padeció desde su mas tierna

edad varias enfermedades que relataré sucesivamente. A los seis años tuvo corea, y á este mal se atribuye que claudique de la pierna derecha; mas tarde un reumatismo articular agudo la postró en cama durante seis meses y la privó de sus movimientos. De esta enfermedad la asistió el Sr. Landgrave. Sufrió despues varias afecciones intestinales y otras simplemente febriles, cuya naturaleza no define con claridad.

«La pubertad se inició en ella á los veintidos años, á cuya época contrajo matrimonio á disgusto de sus padres, quienes se oponian al enlace alegando que no podria tener sucesion sin grandes peligros, por su excesiva debilidad. En la época á que me refiero era tal, que el mas leve esfuerzo la fatigaba; estaba condenada á no ocuparse de cosa alguna y á permanecer siempre acostada.

«Poco tiempo despues de verificado el matrimonio se fortaleció su constitucion, y con el vigor físico adquirió tambien la fuerza moral suficiente para dirigir su casa por sí misma y ayudar á su marido en algunos negocios.

«Prontamente se hizo embarazada, lo que no la es torbó para hacer frecuentes viajes de Zumpango, lugar donde residia, á México, ni para andar á caballo, al que es en extreno aficionada, y á cuyo ejercicio se entregaba antes con verdadera pasion. Al poco tiempo le apareció un tumor en el cuadril izquierdo que la hizo sufrir mucho; la medicinó el Sr. Rayon y le ordenó la inmobilidad, varios medicamentos al interior y al exterior, y además le aplicó el cauterio actual sobre el lugar enfermo. Los seis meses que estuvo pade-

ciendo del referido tumor los pasó acostada en su mayor parte sobre el lado derecho, y en dicha postura dió á luz un niño sietemesino muerto, el dia 7 de Junio de 1866, el cual tenia arrollada la epidermis en varios puntos de la superficie del cuerpo, lo que indicaba que habia sucumbido algunos dias antes del accidente. El puerperio fué fisiológico y la convalecencia de su enfermedad la pasó sentada en una silla baja.

«Apenas comenzaba á andar y á reponerse cuando se hizo embarazada nuevamente: su preñez alcanzó solo al quinto mes, pues á consecuencia de un susto que tuvo durante el sitio de la capital, abortó el 18 de Junio de 1867, sin graves molestias ni inconvenientes. El producto estaba macerado. Pasado el puerperio se trasladó á Toluca, y allí concibió por tercera vez, volviendo á abortar el 3 de Agosto de 1868, á los cinco y medio meses del embarazo, y sin que en concepto de la paciente hubiera habido pretexto para ello.

«La repeticion de tales desgracias hizo que los interesados solicitasen al profesor D. Nicolás Iñigo, quien atendiendo á la suma debilidad y al estado cloro-anémico tan pronunciado de la Sra. de C*** la sujetó á un método tónico y analéptico, con la esperanza de que, restaurada su constitucion, pudiesen los preñados alcanzar su término natural. En efecto, con ese plan terapéutico y con la higiene se consiguió que el cuarto embarazo llegara á los nueve meses. El parto se inició el dia 28 de Agosto de 1869, caminó con suma lentitud, y los esfuerzos que hizo la parturiente determinaron una hernia umbilical; cuando tuvo lugar la expulsion del producto se notó que venia con la cabeza

hecha pedazos y que por entre la piel salian multitud de esquirlas huesosas procedentes de la fractura del occipital, de los parietales y de alguno de los huesos de la base del cráneo. El aspecto de esta criatura, dice el marido de la señora, era verdaderamente horrible; los ojos salian de sus órbitas, la materia cerebral escurria por las diversas heridas del tegumento cabelludo y por la vulva, durante el paso del feto por el canal vaginal.

«A poco del parto sobrevino una hemorragia grave por inercia uterina, lo que obligó al Sr. Iñigo á extraer la placenta en el acto. Esta casualidad hizo que se viniera en cuenta del vicio de conformacion de la pélvis que hasta entonces habia pasado desapercibido para la interesada y para cuantos médicos tuvieron ocasion de tratarla en sus abortos anteriores. La dificultad que el operador tuvo para llegar al fondo de la matriz vino á revelarle el fatal secreto; la pélvis tenia un estrechamiento que interesaba al diámetro antero-posterior del estrecho superior. El puerperio, como era de esperar, se complicó de varios accidentes que fueron diestramente combatidos.

«Cuando lo juzgó oportuno el Sr. Iñigo explicó al marido la mala conformacion de la señora y puso ante sus ojos los graves riesgos á que estaba expuesta en los partos subsecuentes si por acaso el médico que la asistiera no provocaba el parto prematuro. Alarmada la familia quiso saber la opinion de algunos facultivos de la capital, y la trasladó á México, en donde fué examinada por cuatro profesores que se reunieron en la casa habitacion del Dr. M.*** ubicada en el bar-

rio de los Angeles. El sentir de estos fué «que podria tener sucesion si sus embarazos los pasaba acostada;» así lo dicen la interesada y su marido.

«A poco regresó á Toluca, en donde salió embarazada por quinta vez. Esta ocasion se puso en manos del Sr. D. E. Villela, á quien se informó del defecto de conformacion que existia. A los siete meses de la gestacion dicho profesor resolvió provocar el parto; pero habiendo encontrado alguna oposicion por parte de la familia, explicó con ingenuidad su conducta y convocó á junta á los médicos que residian en Toluca. Concurrieron á ella los Sres. Hernandez (A.), Licea (M.), Iñigo, Olmedo, Espejo y Larrea, quienes despues de prolijos reconocimientos resolvieron se recurriese al medio propuesto por el Sr. Villela, con excepcion de los dos últimos que rehusaron dar su opinion.

«Entre los diversos procedimientos para provocar el parto se escogió el de Kludge. Comenzáronse á poner las esponjas dilatadoras en la tarde del domingo 28 de Agosto de 1870, y el orificio se dilató por completo hasta la noche del mártes 30, cincuenta y tantas horas despues de comenzada la operacion. Rotas las membranas encontraron oportuno los operadores aplicar el fórceps. La maniobra quedó encargada á los Sres. Olmedo y Villela. Colocado el instrumento, despues de algunas dificultades y de muchas tracciones lograron extraer un niño vivo que arrojaba sangre por la boca y que murió diez y ocho horas mas tarde. Hubo hemorragia, y el Sr. Iñigo sacó la placenta, con cuyo arbitrio el útero se retrajo y cesó aquella. El puerperio fué fisiológico.

« No detallo mas lo que ocurrió en este parto, porque ignoro sus pormenores científicos, habiendo sabido esto y lo demas de boca del Sr. C.** y de su esposa. que hacen de todo ello una relacion muy circunstanciada.

« El mes de Enero de 1871 volvió á abortar un engendro de dos meses poco mas ó menos.

« A principios de Noviembre del mismo año fuí solicitado por el Sr. C.** para que me encargase del cuidado de su señora, recien venida de Toluca con objeto de que aquí se la asistiese en el parto que deberia efectuarse próximamente, pues alcanzaba ya al octavo mes de su preñado. Me refirió lo anterior y me manifestó la necesidad que habia de provocar el parto prematuro en vista de lo resuelto por los médicos que la habian reconocido en Toluca.

« Examiné á la señora cuyas generales he consignado al principio de esta observacion, y solo añadiré que su estado clorótico era de todo punto evidente; sus movimientos lentos y su aspecto desde luego me revelaron el interior de una persona acostumbrada á sufrir con resignacion cristiana su triste suerte. Cojea en efecto de la pierna derecha, pero la claudicacion es casi imperceptible. Sus miembros inferiores tienen la direccion propia de las mujeres bien conformadas, y sus articulaciones no están mas abultadas que de ordinario; la cabeza tampoco es mas voluminosa. La direccion de la columna vertebral es normal y la conformacion exterior de la pélvis nada dice de lo que hay en su interior.

« La menstruacion faltó entre la llena y el cuarto

menguante de la luna de Marzo; quiere decir, del seis al trece de dicho mes, y tomando el promedio fijé por punto de partida para hacer mi cómputo, el dia ocho, de lo que resultaba que el término del preñado correspondia al ocho de Diciembre, en cuya fecha estaria fuera de cuenta como vulgarmente se dice. El fondo del globo uterino se elevaba á tres dedos arriba del ombligo y tenia la forma que tan pintorescamente se designa con el nombre de *vientre en alforja;* la hernia umbilical es considerable. La sensacion quística notable, por lo que supuse que habria mucho líquido amniótico; el feto muy móvil; pero fijándole por medio de las manos se advertia que su situacion era la que corresponde á la tercera de vértice (occípito-ilíaca derecha anterior); en efecto, hundiendo el pulgar y el índice de la mano derecha como para penetrar dentro de la excavacion, se sentia la cabeza con suma claridad; arriba de esta el dorso; mas arriba aún la extremidad pelviana; todo ello hácia adelante y á la derecha; el máximun de la sensacion quística, atrás y á la izquierda; el de los movimientos propios del producto, hácia allí mismo y arriba. Por medio de la auscultacion hallé el máximun de los latidos del corazon fetal en la region sub-umbilical derecha, trasmitiéndose mas arriba que abajo y trasversalmente.

« Habiendo colocado luego á la señora al borde de la cama, en la situacion que demanda cualquiera operacion tocológica, practiqué el reconocimiento vaginal, y noté que las partes que forman el canal vulvo-uterino, no presentaban nada digno de llamar mi atencion. Mas reconociendo el canal huesoso lo primero que

observé fué que el púbis tenia mayor espesor y que mi dedo índice alcanzaba el promontorio; tal exploracion dióme por resultado, respecto del último punto, nueve centímetros y medio; mas deduciendo el centímetro y medio del espesor del púbis, restaba para el diámetro antero–posterior del estrecho superior solamente ocho centímetros.

«Con estos datos pude juzgar que era cierto que aquella pélvis tenia un vicio de conformacion que exigia la prematura provocacion del parto; y como en aquella fecha tenia ocho meses justos de embarazo, propuse emplazarla para quince dias mas tarde, teniendo en cuenta la diminucion de medio centímetro del diámetro biparietal que producen los fenómenos de acomodamiento durante el paso de la cabeza por el canal huesoso de la pequeña pélvis, y conformándome en esto con los preceptos y reglas de los clásicos deducidos de una cuidadosa experiencia. Sin embargo, temeroso de incurrir en un error lamentable, propuse al Sr. C.** solicitase desde luego los conocimientos de mi maestro el Sr. D. Juan M. Rodriguez, y con su aquiescencia llevé á la casa á este profesor. Impuesto del conmemorativo, resultó un exacto acuerdo de opiniones.

«Con tan respetable parecer se señaló el dia de la operacion, y quedamos citados para llevarla á cabo el dia 24 de Noviembre de 1871.

«El dia fijado, y con la asistencia de mis apreciables compañeros los Sres. D. Jesus Hernandez y D. Rosendo Gutierrez, se procedió á hacer un nuevo reconocimiento. La pelvimetría interna fué ejecutada por cada uno de nosotros, y el resultado fué siempre el

mismo, salvo la despreciable diferencia de algunos milímetros.

«La mobilidad del feto era excesiva, se abocaba con el estrecho superior por su region cervical, pero era difícil precisar con toda exactitud la posicion: unas veces parecia ser la *tercera* y otras la *segunda.* No obstante, lo que sí nos pareció indudable era que el dorso del feto miraba hácia la derecha y el plano external hácia la izquierda; dato muy importante para todo lo relativo al parto artificial en caso necesario. El cuello uterino, reblandecido y escifuliforme, estaba alto y dirigido á la izquierda. A través del segmento inferior de la matriz no se tocaba mas que una gruesa capa de líquido amniótico.

«El procedimiento escogido para dilatar el cuello y provocar las contracciones uterinas fué el de Kiwisch modificado. El plan fué dejar obrar á la naturaleza é intervenir solo en caso necesario por medio del forceps, de la version ó como se considerase oportuno en vista de las circunstancias.

«Dispuesto lo preciso para llenar cualquier indicacion, y hasta lo imprevisto, colocada la señora conforme á los preceptos del arte, y previa la evacuacion de la vejiga y el recto, comenzáronse á hacer las inyecciones vaginales de agua tibia con la ingeniosa bomba de Darbó: á las cuatro y veinte minutos de la tarde del referido dia, y pasados *veinticinco minutos* sin que la operada resintiera la mas leve molestia, se iniciaron los dolores del parto, erráticos al principio, pero que poco á poco se fueron pronunciando y caracterizando mas y mas, haciéndonos comprender que nuestra labor

no era infructuosa. A las seis y cuarenta y cinco minutos el cuello estaba al desaparecer y empezaba á dilatarse; su blandura era extraordinaria. Tomamos media hora de descanso, y luego continuamos nuestra tarea, reconociendo de tiempo en tiempo á la operada y palpando las incomparables ventajas de un procedimiento tan sencillo como inofensivo. A las ocho y cuarenta y cinco minutos la dilatacion tenia un diámetro como de tres centímetros; la fuente estaba bien formada. Dimos media hora de tregua, durante la cual la operada descansó y aun durmió en el intervalo de los dolores, cual se observa frecuentemente en el parto fisiológico. Las contracciones tenian lugar cada tres minutos y duraban setenta y cinco segundos. Prosiguiéronse las inyecciones, interrumpiéndolas algunos ratos para que la parturiente descansara y cambiase de postura, hasta las once y media de la noche, á cuya hora la dilatacion del orificio era total y las contracciones regulares y muy enérgicas. La fuente amniótica llegó á su completa madurez, empezó á salir entreabriendo la vulva bajo la forma de salchicha, y la posicion del feto se fijó en la *tercera, un poco trasversal*. Desde esa hora hasta las dos de la mañana la naturaleza por sí sola era la que obraba en este caso, y únicamente la auxiliábamos corrigiendo la anteversion del fondo de la matriz (para identificar los ejes fetal y uterino con el del estrecho superior), levantándole por medio de una venda ancha durante las contracciones, y comprimiendo suficientemente la hernia umbilical, como es de regla.

« La fuente llegó á llenar el calibre del canal vaginal

y á dilatarse tanto cual si fuera la cabeza del feto; luego abrió la vulva ampliamente y se presentó al exterior, lo que nos hizo creer á todos que el parto fisiológico iba á verificarse ya. El Sr. Rodriguez no se decidió á romper las membranas en espera de que la integridad del huevo facilitase la salida de la cabeza del producto; los dolores se sucedian con intensidad y frecuencia. Mas luego que se adquirió la conviccion de que era preciso intervenir, se rompió la fuente durante un dolor y se reconoció la situacion de la cabeza. Esta se encontraba encajada trasversalmente en el estrecho superior, con el occipital vuelto á la derecha. Una espera de media hora nos hizo perder la ilusion de que el parto se efectuase por los solos esfuerzos de la matriz; las contracciones no lograron bajarla ni una sola línea, por lo cual nos decidimos á ayudar á la naturaleza, sirviéndonos del forceps que aplicó el Sr. Rodriguez y colocando las ramas á los extremos del diámetro bis-ilíaco, como es de regla, cuando la anestesia que produjeron las inhalaciones del cloroformo fué bastante para poder operar á la parturiente. Los mangos fueron articulados, y su separacion no solo nos indicó que la cabeza estaba tomada en el sentido de un diámetro desfavorable, sino que nos hizo temer además que las cucharas se desprendiesen al ejecutar las tracciones, cual sucedió en efecto. El Sr. Rodriguez intentó aplicar una segunda vez el forceps, pero viendo que la cabeza estaba muy móvil y que no podia fijarse á pesar de la compresion abdominal metódica, prescindió de esa idea y se resolvió á hacer la version podálica.

« Metida la mano derecha para empujar la cabeza y

tomar los piés situados atrás y á la izquierda, entonces cayó en cuenta mi entendido maestro del grande obstáculo que habia en el estrecho superior. La forma de dicho estrecho es la de un número 8, de cuyos ojos el menor corresponde á la mitad izquierda y el mayor á la derecha. Esta forma de acorazamiento (*barrure* de los franceses) ha acortado mucho la extension del diámetro sacro–pubiano, de manera que en realidad no mide los ocho centímetros que resultaron de la pervimetría manual practicada por los Sres. Rodriguez-Hernandez, Gutierrez y por mí, sino de seis y medio á siete. Como decia, despues de haber sostenido el fon, do de la matriz con mis dos manos convenientemente situadas, el Sr. Rodriguez, una vez impelida la cabeza arriba del estrecho superior para tomar los piés, con ímprobo trabajo logró introducir la mano derecha por el ojo izquierdo del estrechamiento, tocó las extremidades inferiores, y solo pudo coger á la anterior ó izquierda que extrajo y luego lazó procediendo en el acto á bautizarla. Asegurado el pié por medio de una cinta, fué en busca del posterior (el derecho), habiendo sido en esta ocasion mas difíciles todavía la introduccion de la mano y la salida de ella y del miembro derecho por la menor amplitud que tenia entonces el ojo ocupado en parte por el miembro que le atravesaba y estaba afuera. Asidos ambos con la mano derecha, con la opuesta empezó á llevar la cabeza á traves de la pared útero–abdominal, á la sazon que tiraba de ellos y comunicaba al tronco del producto el movimiento de espiral, hasta que logró dirigir el dorso hácia adelante y á la izquierda y convertir la tercera posi-

cion de vértice en la primera por su base, ó sea la primera pelviana.

«Tirando primeramente de ambos piés, despues con las dos manos de ambas rodillas, y de los muslos tan luego como fué posible, llegó el momento en que saliese la parte inferior del tronco; tiró entonces de la extremidad placentaria del cordon para ponerla á salvo, y prosiguió la maniobra. Los brazos se elevaron por delante, y su extraccion fué obra solo de la destreza del operador; desde luego se dirigió en busca del posterior (el derecho), y despues de que le hubo sacado, del anterior (el izquierdo); pero en esos momentos sus fuerzas se agotaron y me encargó que sacara la cabeza presentada trasversalmente por su base y con el occipital dirigido á la izquierda.

«Tomados los piés del feto con mi mano izquierda, introduje la opuesta por el ojo derecho del estrechamiento, la llevé hasta el bregma, y comunicándole el movimiento de flexion despues de grandes dificultades tuve la fortuna de verle en mis manos, aunque en estado de muerte aparente.

«Ayudado de mi buen amigo el Sr. Gutierrez logramos á poco volverle á la vida, y entretanto permanecieron al lado de la recien-parida los Sres. Rodriguez y Hernandez. A poco se notó que el útero era presa de una constriccion circular del cuerpo, y que la placenta quedaba encarcelada en el segmento superior: para ahorrar nuevos inconvenientes el Sr. Rodriguez se apresuró á extraerla, lo consiguió despues de algunos esfuerzos, y ordenó al Sr. Hernandez administrara á la paciente una dósis de polvo de cuernecillo de centeno.

A las cinco de la mañana, esto es, doce horas y treinta y cinco minutos despues de que se comenzó á provocar el parto prematuro, la Sra. de C** descansaba tranquilamente en su cama, teniendo á su hijo en su regazo.

«El puerperio fué completamente fisiológico.»

2º El segundo de los casos nacionales que he ofrecido presentar, toca á la provocacion del parto por motivo de la eclampsía.

OBSERVACION PRIMERA.

"Eclampsia puerperal.—Parto provocado al octavo mes del embarazo, por el procedimiento de Kiwisch reformado.—Salvacion de la madre y del niño, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

«La Sra. Doña C. C. de P., natural de México, de edad de cuarenta y cinco años, casada desde hace veinticinco, no ha padecido de histeria, de epilepsía, ni de otra alguna neurosis. Ha menstruado siempre con suma regularidad (excepto en sus embarazos), y ha tenido dos abortos y trece partos, los diez primeros muy felices.

«El undécimo, que acaeció el dia 12 de Junio de 1864, fué precedido de algunos accidentes serios. Desde ocho dias antes de él, la Sra. de P. comenzó á tener una cefalalgia intensa continua que la inhabilitó para todo. La víspera del parto por la mañana tuvo un ataque, durante el cual perdió el conocimiento, hubo convulsiones, estridor de dientes y un sudor frio muy abundante; la cara se puso violada; la paciente arro-

jaba espuma por la boca. Duraria este ataque dos horas, segun dice la familia, habiendo cesado algun tiempo despues de que se le hizo una extraccion abundante de sangre. Restablecida por completo la enferma, al siguiente dia tuvo un feliz alumbramiento.

« En el embarazo subsecuente volvió á acontecer una cosa semejante. El 19 de Diciembre de 1867, veintiun dias antes del duodécimo parto, la Sra. de P. comenzó á tener cefalalgia, que paulatinamente fué adquiriendo mayor intensidad; coincidia con ella cierto trastorno de la vision, que confusa á eso de las nueve de la mañana, se debilitó mas y mas hasta quedar completamente ciega por la tarde. Desde algun tiempo antes de esto se habia notado ya que tenia ligeramente hinchadas las piernas. A las siete de la noche del referido dia 19 estalló un acceso que presentó los mismos caracteres del anterior y que duró cosa de media hora. Llamado el Sr. Hermosilla le prescribió una sangría y algunos medicamentos antiespasmódicos, con cuyos medios se disipó todo, inclusa la amaurosis, que fué decreciendo poco á poco. El 20 la señora se encontraba sana, y el 6 de Enero de 1868 parió sin novedad.

« El 22 de Setiembre de 1870 el Sr. Hermosilla volvió á ser solicitado para que socorriese nuevamente á la Sra. de P. embarazada de ocho meses (faltábale la menstruacion desde fines de Enero), y que desde la víspera sentia un dolor en el epigastro que le molestaba la respiracion y le ocasionaba grande angustia. Se le informó de que dos horas despues de que habia comenzado aquel dolor le habia aparecido una cefalalgia intensísima que hasta la privó del sueño;

que á las diez de la mañana notó que no veia con claridad, y que por la tarde ya nada veia absolutamente. La razon de la paciente, sin embargo de no estar completamente expedita, se conservaba en un estado bastante regular. Ella misma manifestó al Sr. Hermosilla que además del dolor epigástrico y de la cefalalgia tenia vértigos, zumbido de oidos, desasosiego y un gran desconsuelo. El pulso, lleno y duro, batia noventa veces por minuto. Habia edema en las extremidades inferiores. Fué advertido tambien de que pocas horas antes de que se presentaran aquellos accidentes la enferma habia tenido la pena de ver morir, víctima de la tos ferina, á una niña sobrina suya; y de que el dia anterior habia sido visitada por el Sr. Borrayo, quien le ordenó una pocion y un enema antiespasmódicos que no mejoraron su estado.

Recordando entonces el Sr. Hermosilla los antecedentes que dejo consignados, previno que se sangrase, é instó á la familia para que se procediese en el acto, en vista de que en esos momentos notó la desviacion de los globos oculares hácia la izquierda, y algunos movimientos coreicos en los párpados y en los músculos de ese lado de la cara.

A pesar de esto, la familia, tal vez por ser consecuente con el médico de la casa, no se resolvió á obsequiar debidamente aquella oportuna prevencion, y esperó á que el Sr. Borrayo otorgase su anuencia. Dicho profesor no solo aprobó el medio aconsejado, sino que previno que si despues de practicada la sangría sobrevenia el acceso, se repitiese luego ésta, extrayéndole otra igual cantidad de sangre (diez onzas).

Por la tarde tuvo un epixtasis no muy abundante, y por la noche un vómito de materias negruzcas parecidas á las heces del vino.

A las once de la noche, algunas horas despues de practicada la sangría, estalló el primer acceso de eclampsia. Luego que este terminó, se volvió á sangrar á la enferma conforme estaba prevenido. La sangre que se extrajo tenia una gruesa nata fibrinosa.

A las doce y cuarto ocurrió el Sr. Hermosilla al apremiante llamamiento de la familia.

Halló á la paciente en un estado comatoso profundo, del que era muy difícil sacarla: no daba el menor signo de sensibilidad. A pesar de eso se limitó á observarla para ver el efecto del tratamiento insinuado por él é impuesto luego por el Sr. Borrayo.

A las dos de la mañana del dia 23 repitió el acceso en el órden que sigue:

Los movimientos coreicos de los músculos de la mitad izquierda de la cara, de que se percibió aquel profesor algun tiempo despues de haber llegado, así como tambien el parpadeo, se extendieron luego á la derecha. Los ojos giraban de arriba abajo y vice versa; las alas de la nariz se cerraban y abrian alternativamente; los labios se desviaban en todas direcciones. Aparecieron luego movimientos convulsivos en los músculos de los brazos; los antebrazos estaban en pronacion forzada; los puños se cerraron y los pulgares quedaron tomados entre los demas dedos. Repentinamente la mirada se puso fija, aterradora, y se contrajeron las pupilas; la cara estaba pálida; la boca arrojaba espuma; habia trismus. El cuello, el pecho, el abdómen, los bra-

zos y las piernas se pusieron inmóbiles y rígidos. Unos cuantos segundos despues iniciáronse las convulsiones clónicas. La cabeza se balanceaba hácia uno y otro lado; los párpados se abrian y se cerraban; los ojos volvieron á girar en todos sentidos. Los músculos bucales se contraian y relajaban rápidamente y producian un ruido singular. La cara se puso vultuosa y lívida. Los músculos del cuello, del pecho, del vientre y de los cuatro miembros se agitaron convulsivamente. La respiracion era difícil, irregular, estertorosa. Hubo deyecciones involuntarias. Se notó la abolicion completa de las facul-cultades sensoriales. Este período, que duró mas de un minuto, fué sustituido por un coma mucho mas profundo todavía que el que sucedió al primer acceso.

« En vista de esto el Sr. Hermosilla promovió una consulta, y habiendo sido yo el médico escogido la familia me solicitó en el acto. Entretanto llegaba á la casa, se administró á la enferma otro enema anti-espasmódico.

« A las tres de la mañana me hallaba cerca de la Sra. de P., é impuesto de lo ocurrido por mi apreciable é inteligente comprofesor, le propuse, antes de tomar una resolucion, que ensayásemos la orina de la enferma, reconocimiento que no pudo hacerse antes porque no fué posible recogerla.

« Extraida una pequeña cantidad por medio del cateterismo, y tratada por el ácido nítrico, se obtuvo un precipitado abundantísimo y característico de albumina.

« La Sra. de P. se hallaba sumergida en el coma mas profundo; sus miembros, insensibles, en la resolucion mas completa. Hacia muchas horas que no tomaba ali-

mento; habia excretado; la vejiga fué completamente vaciada por medio de la sonda.

«El producto vivia y se presentaba por el vértice en primera posicion.

«El cuello uterino tenia poca longitud, era cónica su forma, y estaba totalmente reblandecido: se dirigia hácia abajo, atrás y á la izquierda: el orificio interno permitia introducir dentro de él la yema del índice; á través de las membranas se sentia bien el vértice.

«En tal virtud, y considerando que la eclampsia en este caso era debida á la albuminuria puerperal; que á pesar de las dos sangrías el mal continuaba sin ceder, pues á mi vista aparecieron de nuevo los movimientos coreicos de los músculos de la cara que preludiaban otro acceso; recordando que en condiciones idénticas con el parto provocado habia logrado poner fin á la eclampsia, salvando así á las mujeres y á los niños; teniendo certidumbre de que el producto vivia, de que era viable, y fundadas esperanzas de que todavía no resintiese los efectos del terrible mal que le amenazaba; por último, teniendo el convencimiento de que cada acceso congestiona los centros nerviosos, y de que esas congestiones repetidas llegan á producir al fin una perturbacion profunda, fatal complicacion que de efecto se convierte luego en causa material de las acciones primitivamente nerviosas, propuse al Sr. Hermosilla, como único medio aceptable en tan apremiantes circunstancias, la provocacion del parto prematuro. Mi instruido y antiguo compañero en esta clase de trabajos me expresó su conformidad ingénuamente.

«Solo nos faltaba, para proceder, la opinion del médico de cabecera,[1] y que nos diese su anuencia el Sr. P., marido de la enferma.

«En cuanto á lo primero (á que debimos atender para cumplir, como es debido, con las conveniencias profesionales) se me manifestó que el Sr. Borrayo no podria concurrir, desgraciadamente, á causa de sus enfermedades. Por lo que respecta á lo segundo, el Sr. P. depositó en nosotros su confianza y nos facultó para que obrásemos como mejor nos pareciera.

«Libres de toda traba, en el acto procedimos á arreglar lo necesario; y mientras á hora tan incómoda se buscaba en las boticas una jeringa de corriente continua, preparamos lo demas que juzgamos indispensable para llevar á término nuestro plan.

«Estando todo listo, colocamos á la enferma á la orilla de la cama; sus extremidades inferiores, cubiertas por medio de sábanas, apoyados los piés sobre dos sillas, fueron sostenidas por personas de la familia. Entonces comenzaron á hacérsele inyecciones vaginales continuas de agua tibia, cuidando mucho de dirigir el chorro al punto donde se encontraba el cuello uterino; quiere decir, hácia arriba y á la izquierda.

«Un cuarto de hora despues, viendo que el agua salia sanguinolenta por la vulva, se suspendieron las inyecciones y practiqué un reconocimiento. Hallé entonces completamente dilatado el orificio uterino; la fuente estaba formada; la cabeza habia descendido hasta la parte mas baja de la excavacion; el occipucio se encon-

1 El Sr. Borrayo aprobó, algunas horas despues de que todo habia terminado, cuanto hicimos el Sr. Hermosilla y yo.

traba situado detrás del arco del púbis; el útero se contraia regularmente, y no habia indicios de que la enferma sintiera los dolores de parto.

«Viendo que este se hacia con tanta regularidad, y habiendo oido que los latidos del corazon fetal eran normales, dejamos que la naturaleza prosiguiese sola su tarea. Pocos minutos despues asomó la fuente por entre los labios de la vulva; rompí las membranas, y al cabo de unos cuantos instantes salió la cabeza, y luego el resto del cuerpo.

«El producto venia en estado de muerte aparente. Le bauticé, y luego corté y ligué el cordon; despues hice que le bañasen en agua fria, con lo que se estableció la respiracion de un modo satisfactorio. Su desarrollo era regular; el sexo, masculino; tenia poco unto sebáceo, poco pelo, y las uñas no sobresalian á las yemas de los dedos. Su longitud, m. 0,43; la circunferencia sub–occípito–bregmática tenia m. 0,32; la distancia entre el bregma y el ombligo era de m. 0,215.

«En espera de que el útero expulsase espontáneamente los anexos del feto llegó un instante en que apareció una hemorragia grave. El Sr. Hermosilla comprimió la aorta; yo extraje las secundinas. Con esto y algunas fricciones hechas en el hipogastro con la mano, el útero se retrajo y cesó el flujo sanguíneo que llegó á determinar una lipotimia muy próxima al síncope. Reanimamos á la señora poniéndole baja la cabeza y dándole un poco de vino generoso. Pasado algun tiempo, ya recuperada, aunque siempre inconsciente, se le prodigaron los cuidados de aseo, se le fajó el vientre bajo, se recomendó á los asistentes el mayor

silencio y una cuidadosa vigilancia, se puso la recámara á media luz, y ordenamos, por último, le diesen con frecuencia cucharadas de caldo y de vino.

«Terminada con felicidad mi mision accidental en aquella casa, al despedirme del Sr. Hermosilla, á las seis de la mañana del dia 23, convenimos en que si aquellos medios no eran bastantes para mejorar el estado de la paciente por la tarde se le prescribiria una pocion antiespasmódica bien cargada de almizcle.

«A las dos de la tarde, reunidos los señores Borrayo y Hermosilla, encontraron á la Sra. de P. casi en el mismo estado en que la dejé por la mañana. La familia habia ejecutado fielmente las prevenciones médicas. Continuaba la modorra, la amaurosis, y habia alguna inquietud. El pulso, sin embargo, se habia levantado algo y estaba mas regular. Como habiamos convenido, se le prescribió una cucharada sopera, cada media hora, de la pocion siguiente:

R.	Agua de azahar..........	4 onzas.
	Alcoholado de almizcle....	2 dracmas.
	Jarabe comun, q. s.	
	M.;	

y además las de caldo y vino generoso.

«A poco de haber comenzado á tomar la pocion dicha mejoró perceptiblemente el estado cerebral de la enferma; disminuyó la modorra, cesó la inquietud y empezó á contestar á las preguntas que se le dirigian, pero sin recordar nada de lo que habia ocurrido. Continuaba la amaurosis.

«Dia 24.—Ha dormido tranquila la noche anterior. El estado general es halagüeño. El pulso está más vi-

goroso y regular. Ha habido escurrimiento loquial y abundante emision de orina. *Analizada esta última por los reactivos, no ha dado ya precipitado.* El vientre está indolente, los senos algo abultados. La amaurosis ha disminuido, pero tiene ilusiones molestas de la vision.

«Prescripcion.—Prosigue el mismo tratamiento, solo que en vez de tomar la pocion antiespasmódica cada media hora lo hará cada hora.

«Dia 25.—La enferma sigue mejor. Ha dormido bien. El pulso está fuerte y regular, aunque no lleno. Continúa el flujo loquial, y la orina, como la del dia anterior, no contiene albumina. Los senos se hallan bastante abultados y empiezan á escurrir los calostros. La enferma ve mucho menos confusos los objetos. Su razon se ha expeditado. Asegura no tener recuerdos de lo acaecido desde que cegó.

«Prescripcion.—Se aumentó la dósis de los alimentos y se retiró la pocion antiespasmódica.

«Dia 26.—La señora está mucho mejor. La secrecion láctea se halla establecida. El niño mama sin dificultad. Las funciones de los órganos de la madre y del hijo se ejecutan normalmente. La amblyopia desapareció sin dejar la huella mas leve.

«Prescripcion.—Se aumentan los alimentos. Por si acaso ese dia no evacuare la enferma, se le prescribe un enema purgante para el siguiente. Se retira el Sr. Hermosilla y queda encargado de la convaleciente el Sr. Borrayo.

«A la fecha, la señora de P. y su hijo se encuentran muy bien; este medra cada dia mas.

«Consideraciones.—I. En este caso no puede ser

dudosa para nadie la etiología de la eclampsia. La *albuminaria puerperal*, demostrada por el ensaye químico de la orina, explica suficientemente este hecho, así como otros no muy raros en los anales de la práctica médica-nacional. Así, pues, la causa predisponente fué la albuminaria, y la determinante una impresion moral viva, de antemano señaladas ambas en los libros.

«Es digno de notarse, aunque no sea mas que para agregar este hecho á muchos otros de su especie, que la albuminuria haya desaparecido en este caso algunas horas despues de la desocupacion del útero. Al dia siguiente del parto no habia ya albumina en la orina.

«Si la enferma hubiese sido de mi clientela la habria reconocido con el oftalmoscopio para investigar cuál era la lesion del ojo que ocasionaba la ceguera temporal. Mas no habiendo tenido cerca de ella sino una mision incidental, no me era lícito intentarlo siquiera en atencion á que la familia P. no volvió á llamarme. Tal es la razon porque no puedo decir á la Academia cual fué en el presente caso la lesion ocular que motivara la amaurosis. Presumo, esto no obstante, que debe de haber sido la mas pasajera, puesto que ha podido siempre disiparse tan presto. «¿Seria la degeneracion grasosa de la papila, su congestion, un simple edema? En mi concepto esto último es lo mas probable: la razon es, que considero mas fácil se reabsorba una infiltracion serosa, que desaparezca una inyeccion congestiva ó se repare un tejido degenerado.

«II.—En cuanto al diagnóstico, ocioso me parece detenerme en demostrar que en efecto se ha tratado de la eclampsia puerperal. El cuadro de síntomas ha

sido inequívoco en el hecho de que me ocupo. Una enfermedad, tan solo, habria podido introducir la duda, en virtud de su sorprendente semejanza: la *epilepsía*. Pero esta no puede ser tomada en cuenta, porque ni por parte de la enferma, ni por la de su familia, hay antecedentes respecto de ella; porque no se observó el grito precursor, y el coma mas profundo sucedió á los accesos; porque hubo dos y se insinuó otro tercero en el espacio de cuatro horas, fenómeno rarísimo en la epilepsía incipiente. Por último, porque estos accesos solo le sobrevienen á la Sra. de P. durante el embarazo. Tratábase, por tanto, de la eclampsia, á que la enferma se hallaba predispuesta por la albuminuria puerperal.

«III.—Por lo que respecta al tratamiento, el que se siguió en este caso parece quedar justificado plenamente por el buen éxito obtenido, etc., etc.»

La siguiente observacion, aunque muy compendiada, manifiesta el resultado obtenido en un caso de provocacion del parto anticipado por una causa idéntica á la del caso anterior. En este hecho se pudo salvar á la madre, aunque los productos sucumbieron víctimas de la horrible perturbacion funcional que determinó la grave neurosis de que me vengo ocupando:

OBSERVACION SEGUNDA.

"Práctica civil.—Parto gemelar.—Eclampsía grave, Albuminuria y Anasarca muy notables.—Pocion purgante y sangría para ocho onzas de sangre, por el Sr. Villagran.—Parto provocado por los señores Flores, Capetillo y Rodriguez.—Salvacion de la madre.

«*17 de Marzo de 1871.*—Habiendo visto el profesor D. Mauricio Flores, médico de cabecera, que esos medios no surtian, consultó con el Sr. Rodriguez, y ambos convinieron en desembarazar al útero en el acto por

medio de las inyecciones de agua tibia constantes recomendadas por el profesor de clínica. Dilatado el cuello al cabo de algun tiempo, y hallándose mas dilatable todavía, se cloroformó á la parturiente, se practicó el desbridamiento del cuello y se procedió á extraer á los productos, cuya circulacion estaba ya muy sériamente comprometida. El primero fué sacado directamente porque se presentaba por el asiento (cuarta posicion), y el segundo por medio del forceps (segunda de vértice). Ambos estaban muertos. Hemorragia. Extraccion de las placentas, las cuales se hallaban íntimamente unidas pero sin conexiones vasculares. Compresion de la aorta, aplicaciones frias, etc. A pesar de que los accesos de eclampsía reaparecieron despues del parto, el Sr. Flores logró dominarlos y salvó á la enferma. (Rodriguez, Flores y Capetillo.)»

OBSERVACION TERCERA.

Esta tercera observacion, en la que figuran los Sres. D. Aniceto Ortega y D. Juan Mª Rodriguez, tuvo un resultado funesto para la madre y para el producto. Acompaño la observacion de las reflexiones que creyó conveniente hacer el autor, porque ellas me alivian de un trabajo que considero superior á mis fuerzas.

"Eclampsía puerperal.—Parto provocado por el procedimiento de Kiwish, modificado por varios médicos mexicanos.—Muerte de la madre y del producto.—Autopsía, por los Sres. Ortega (A). y Rodriguez.

HISTORIA RECOGIDA POR EL ALUMNO D. IGNACIO CAPETILLO.

«X*** natural del pueblo de N., de edad de veintiseis años, buena constitucion, temperamento nervio-

so–bilioso, entró al servicio de la Sra.*** avecindada en esta Capital, y algun tiempo despues de esto se sintió embarazada por la primera vez. Se refugió en el hospital de Maternidad para ser asistida en su parto el dia 26 de Mayo de 1870.

«De los pormenores que pudieron recogérsele en el acto del interrogatorio resulta: que en esa fecha hacia seis meses que se habia suspendido su flujo catamenial; que á principios de Abril anterior comenzó á sentir algunos movimientos en el vientre bajo, y que durante todo ese tiempo no tuvo trastorno alguno por parte de los órganos de la digestion, de la circulacion ni de la inervacion.

«Practicando un minucioso reconocimiento se observó que los senos estaban abultados, sensibles, el pezon erectil, rodeado de la areola cobriza y de algunos tubérculos papilares hipertrofiados; al esprimirlo, dejaba salir algunas gotitas de serosidad: se notaba, además, regularmente marcada la areola lenticular. La *línea alba* estaba oscurecida desde la cicatriz umbilical hasta el pubis. Hácia los flancos notábanse claramente varias vetas que correspondian á la division del tejido reticular del dermis. En la parte inferior del vientre hacia ralieve un tumor esferoide, elástico, macizo, que se elevaba hasta poco mas arriba del ombligo. Por medio de la palpacion se advirtieron dentro de él algunas desigualdades movibles. Haciendo acostar de lado á X. para buscar el traqueteo abdominal, pudo percibirse claramente el desalojamiento de un cuerpo móvil dentro de la matriz. Practicando la auscultacion se percibió en la zona sub–umbilical el *tic–tac* del

corazon del feto, y se advirtió asimismo que frecuentemente cambiaba de lugar. Por el tacto vaginal pudo reconocerse que el canal vulvo-uterino se encontraba espedito y húmedo. El dedo índice no pudo alcanzar el promontorio. El cuello uterino, reblandecido en su superficie, tenia la forma de huso, y conservaba poco mas ó menos la longitud normal: su direccion era hácia atrás y á la izquierda. El orificio externo estaba liso, ligeramente entreabierto, y permitia introducir dentro de él la yema del dedo. Colocado este en el fondo de saco útero-vaginal posterior, pudo determinarse tambien el fenómeno del traqueteo.

«Por todos estos datos era indudable que X. se encontraba embarazada; que este embarazo era el primero; que vivia el producto de concepcion, y que la preñez se hallaba entre el sexto y sétimo mes. Como no habia indicacion alguna que llenar el Sr. Contreras nada le prescribió, quedando sujeta solamente al método higiénico establecido en el hospital.

«Casi dos meses permaneció en el mismo estado de salud, pues jamás se quejó ni aun del mas leve accidente. Todas las funciones se ejercian de un modo fisiológico.

«El 21 de Julio, con motivo de haber sido dia de visita para los deudos y amigas de las mujeres que se asisten en el hospital de Maternidad, se presentó en él la madre de X. Lo que entre ambas pasó durante aquella entrevista, fácil es de concebirse: la infortunada madre habia encontrado en aquel recinto á su hija, á quien inútilmente buscó antes por todas partes. Los arrebatos de su justo enojo llegaron á su colmo, y

esto ocasionó que X. tuviese, en el acto, una cefalalgia gravativa. Llegada la hora de comer se recargó el estómago, y á poco de haberse levantado de la mesa depuso cuanto habia comido. Seguia la cefalalgia, y además tenia vértigos, zumbidos de oidos y vómitos biliosos. No pudo conciliar el sueño durante la noche.

«A la mañana siguiente (22) el practicante de guardia notó que yacia sobre su cama en el mayor desórden. Su fisonomía era la de una imbécil: su mirada, vaga é incierta, recorria con increible velocidad cuanto tenia á su derredor; las pupilas estaban enormemente dilatadas; los músculos de la cara se contraian de mil maneras: si se le interrogaba sobre alguna cosa se mostraba indiferente, y si se la volvia de un lado al otro permanecia en la actitud en que se la colocaba. Hubo un momento en que las convulsiones de la cara se generalizaron. Entonces los párpados, agitados por un temblor convulsivo, apenas dejaban ver los globos oculares inyectados, que giraban en todos sentidos. Las aberturas de la nariz se abrian y se cerraban alternativamente: otro tanto pasaba con la boca, que era llevada en todas direcciones. Habia trismo, y por entre los dientes y las mejillas salia una cantidad regular de saliva espumosa. Los músculos del cuello, del pecho, del vientre, de la espalda, y los de los cuatro miembros, asimismo, se contraian convulsivamente. Los pulgares de ambas manos se hallaban comprendidos entre los demas dedos. La fisonomía era vultuosa; las yugulares latian con una dureza y frecuencia desusadas. La respiracion estaba sériamente comprometida; era estertorosa y muy irregular. La orina y las heces

excrementicias fueron expulsadas. El reconocimiento vaginal, en estos momentos, aumentó al parecer, los sufrimientos de la enferma, pues durante él fueron mucho mas intensas las contracciones.

«Repentinamente la escena cambió: á las convulsiones sucedió la mas completa inmobilidad general. A poco, la mirada quedó como suspensa y fija; la fisonomía no tenia animacion; los maséteros se contraian violentamente y la lengua era atrapada por ambas mandíbulas; en ciertos momentos se relajaron tanto y cedieron de tal modo á la accion de sus antagonistas que temimos se luxase el maxilar inferior. Instantes despues sobrevinieron las convulsiones clónicas y luego el coma. Segun pudimos ver en los accesos que sucedieron, al pequeño período de invasion seguia el tetánico, durante el cual la fisonomía estaba como aterrada, la mirada fija, las pupilas contraidas, el cuello rígido, los miembros en pronacion forzada, inmóbil el pecho, la respiracion suspensa, las paredes del vientre endurecidas. Unos cuantos segundos despues seguia el período de convulsiones clónicas. Estas iban cediendo poco á poco, hasta desaparecer. La enferma entraba luego en la coma. El promedio de la duracion de los accesos era de dos minutos, á lo sumo, y se repetian cada ocho ó diez.

«En el acto que se observó el estado que la enferma guardaba se dió aviso á nuestro apreciable maestro el Sr. Ortega (D. Aniceto), quien llegó á poco de haber sido solicitado.

«Impuesto de lo ocurrido procedió á examinar á la enferma y á observar el estado en que se hallaba el

producto de concepcion. Sus movimientos propios eran agitados, y los latidos del corazon persistian en el mismo estado regular que pudimos notar en los dias anteriores (ciento treinta y seis por minuto). Se practicó el cateterismo para recoger la orina y someterla al análisis, cuya operacion exacerbó el mal, del mismo modo que el tacto vaginal. En los diversos ensayes hechos con la orina de X., por el gefe de la clínica, en cumplimiento del encargo que tenia del Sr. Rodriguez, de ver si contenian albumina ó glycosis las orinas de las embarazadas y de las recien paridas, nunca se encontró la mas ligera huella de alguna de estas dos sustancias. X. no tenia edema en la cara, en las manos ni en los extremos inferiores.

«Diagnóstico.—El Sr. Ortega, despues de haber observado detenidamente uno de los accesos nos dijo con la mayor consternacion que el terrible mal que presenciábamos era la *eclampsia*, enfermedad que habia tenido que tratar algunas veces en su práctica privada; que se consignase tal diagnóstico en el *diario* de la enferma porque ni la epilepsía, ni la histeria, ni el tétanos, ni la apoplejía, conmocion cerebral, etc., etc., podrian presentar un cuadro de síntomas que pudiera confundirse con aquel que en aquellos momentos nos era permitido contemplar, debiendo excluirse, por tanto, en este caso, todas aquellas enfermedades.

«Pronóstico.—Una vez formulado tal diagnóstico, ¿cuál deberia ser el pronóstico? Como se sabe, la eclampsía las mas veces hiere de muerte á la madre y al producto. El pronóstico era muy grave; mas ¿podria decirse que era desesperado?

«Tratamiento.—El Sr. Ortega, en vista de la situacion particular de la enferma, desde luego ordenó que se le administrase un vomitivo de tártaro (*emético, 2 granos, y agua 4 onzas*), y se le extrajesen de seis á ocho onzas de sangre del brazo izquierdo, previniendo se recogiese la orina para ensayarla.

«La enferma tomó las cucharadas eméticas con gran dificultad, á causa del espasmo de la faringe; se practicó la sangría, y vomitó varias ocasiones; mas á pesar de esto los accesos eclámpticos prosiguieron con la misma intensidad, frecuencia y duracion.

«Aunque el Sr. Ortega nos habia propuesto ya su plan de conducta, que consistia en seguir fielmente el tratamiento aconsejado por los autores de mas reputacion (el cual algunas veces le ha dado brillantes resultados), quiso sin embargo oir la opinion de otras personas competentes en la materia, é invitó con ese fin á los Sres. Liceaga y Casasola á que concurriesen al hospital, á las tres de la tarde de ese mismo dia. A esta misma hora llegó casualmente nuestro querido catedrático el Sr. Rodriguez para estudiar á una de las mugeres del hospital, en cumplimiento del encargo que le habia hecho el Sr. Ortega, y habiéndose encontrado frente del caso á que me refiero se detuvo asimismo para prestar sus auxilios, si por acaso se consideraban útiles.

«Una vez reunidas las personas invitadas, unánimemente convinieron en que se trataba de un caso de eclampsía y desde luego aprobaron el método impuesto por el Sr. Ortega. El Sr. Liceaga propuso á su turno la administracion del bromuro de potasio á alta

dósis, fiándose en los buenos resultados que ha producido en el tratamiento de la epilepsía, en la estrecha semejanza entre ésta y la eclampsía, y en el éxito que habia obtenido ya en el tratamiento de la última Mr. Dieulafoi. Llegada la vez de que hablase el Sr. Rodriguez, este profesor manifestó que á pesar de la perfecta semejanza que habia entre la epilepsía y la eclampsia, no era de la opinion del Sr. Liceaga, porque aun no estaba suficientemente experimentada la accion benéfica del bromuro de potasio en estos casos, y porque en espera de los efectos dudosos de tal medicamento se perderia un tiempo que deberia aprovecharse tan solo en provocar el parto; única, aunque remota esperanza que entreveia en medio de aquel cuadro desastroso; que en caso de que su opinion fuese aceptada proponia para practicarla, en el menor tiempo posible, el procedimiento de Kiwish, el cual, empleado oportunamente mas de una vez le habia servido para salvar á la madre y al producto ó á aquella solamente; que entretanto se lograba el desembarazamiento del útero podria recurrirse á otro medio justamente preconizado por sus útiles servicios en estas circunstancias: las inhalaciones de cloroformo; porque aunque no sirviesen para abolir los movimientos reflejos, serian utilísimas para disminuir la excitabilidad general y aun la uterina, lo que consideraba preciso procurar á toda costa. El Sr. Ortega, auque se adhirió al parecer del Sr. Rodriguez, que era el suyo, propuso que se adunaran las opiniones de dicho profesor y del Sr. Liceaga; es decir, que sin perjuicio de proceder en el acto á la provocacion del parto mientras el

orificio uterino se dilataba, se propinasen á la enferma dos dracmas de bromuro de potasio puro.

«Como faltase en el hospital el irrigador de Kiwisch y aun la bomba de d'Eguisier, el Sr. Rodriguez manifestó que ninguno de los dos medios era absolutamente necesario, pues él se habia servido ventajosamente, en casos análogos, de una jeringa de corriente continua. Mientras se dispuso lo conveniente se hizo pasar á la enferma, en medio de inmensas dificultades, la pocion de bromuro de potasio.

«Para proceder á la provocacion del parto los operadores reconocieron préviamente el estado del canal vulvo-uterino. Este nada de particular presentaba; el cuello, en forma de huso, se hallaba dirigido hácia la izquierda y atrás; su orificio externo estaba abierto y el interno cerrado. A través del segmento inferior se sintió la presentacion de vértice, que estaba en primera posicion. Por medio de la auscultacion se ratificó el diagnóstico; los latidos fetales se encontraron con la intensidad y regularidad ordinarias al lado izquierdo de la region infra-umbilical.

«*Provocacion del parto.*—Colocada la enferma á orillas de la cama cubierta de una tela impermeable, con los piés apoyados sobre el asiento de dos sillas sostenidos por dos ayudantes, introducido el tubo vaginal de una jeringa de corriente continua, comenzaron á hacerse las inyecciones de agua tibia, teniendo cuidado de dirigir el chorro hácia atrás y á la izquierda para hacerlo llegar hasta el cuello mismo. El tubo de irrigacion fué mantenido en su situacion por uno de los ayudantes, á quien se le recomendó tomase todas las

precauciones para impedir que la enferma se lastimara durante los accesos. Los ayudantes se alternaban para hacer funcionar constantemente la jeringa y hacer que el chorro tuviese la misma intensidad. En el trascurso de dos horas y media que duró la operacion las convulsiones se repitieron á menudo: el cuadro era desolador. Pudimos observar unas veces el pleurostótonos, otras el epistótonos y mas frecuentemente el opistótonos. Los operadores en ciertos momentos creyeron indispensable una nueva extraccion general de sangre (ocho onzas); mas no habiéndose logrado por este medio la remision de los síntomas, se encargó al Sr. Casasola que sin pérdida de tiempo ministrase el cloroformo.

«Al cabo de dos horas y media, como ha poco decia, se dilató el orificio de la matriz; el Sr. Rodriguez vió entonces que la posicion de vértice se habia cambiado de primera en tercera, hallando al occipucio, esta vez, en relacion con la eminencia ileo–pectinea derecha, y la sutura sagital en direccion del diámetro oblícuo derecho. En aquellos momentos casi no se percibian los latidos del corazon fetal, en vista de lo que, y como preliminar de la operacion que iba á ejecutarse, dicho profesor rompió la bolsa amniótica y bautizó al producto. Luego, entre los Sres. Ortega y Rodriguez desbridaron el cuello, dilatado ya, como llevo dicho, practicando á derecha é izquierda incisiones de cinco á siete milímetros, con cuyo medio acabó de dilatarse lo bastante para permitir la introduccion y aplicacion de las ramas del forceps. Debo advertir que los operadores prefirieron este medio á la version,

porque ella habria sido en extremo peligrosa hallándose el útero espasmódicamente retraido sobre el feto: faltaba la movilidad de este, condicion indispensable para hacer con ventaja la version podálica. Mientras se ejercian las tracciones durante los breves instantes que el útero no se contraia, apareció un trombus voluminoso de la vagina que vino á interponerse entre las ramas del instrumento; nuevo obstáculo con que tuvieron que luchar los operadores. Además, estos tenian á cada paso necesidad de interrumpir las maniobras, porque los síncopes unas veces, y el acceso eclámptico otras, con urgencia demandaban esta prudente precaucion. Momentos hubo en que el espasmo tónico del útero retuviera con tanta violencia al producto que habria sido entonces en extremo irracional tirar del forceps: el Sr. Rodriguez ejercia las tracciones solo cuando la fibra uterina se relajaba. Gracias á este cuidado no se originó el mas leve traumatismo. Durante el espasmo la matriz tomaba una forma bilobada: ambas porciones (superior é inferior) se hallaban separadas por un surco profundo horizontal. Al cabo de indecibles esfuerzos logró el Sr. Rodriguez extraer el feto que, aunque muerto, salió ileso de toda violencia manual. Un reconocimiento bastante minucioso puso de manifiesto esta verdad ante los circunstantes.

«A poco de esto recibí órden para que comprimiese la aorta abdominal, pues apareció de súbito una hemorragia. El citado profesor, sin pérdida de tiempo, extrajo íntegros los anexos del feto; y como continuase la pérdida, sin embargo, el Sr. Ortega exprimió

dentro de la matriz varios limones, excitando al propio tiempo los demás ayudantes las paredes del órgano para avivar la contractibilidad propia del tejido. Igualmente se comprimió por afuera, se aplicaron paños frios sobre las paredes del vientre, se les vertió éther sulfúrico, procurando la rápida evaporacion de esta sustancia, y se hicieron inyecciones de percloruro de fierro de Pravaz, con lo que por fortuna al fin se logró estancar la sangre. Entretanto los accesos se repetian hasta hacerse incontables, presentando los últimos la forma catalíptica.

«En medio de la fatiga que rendia á los circunstantes el ángel de la muerte batia sus negras alas en aquel recinto, y presas de un desaliento indescriptible contemplábamos los últimos momentos de aquella infortunada mujer que sucumbia á su destino sin arrojar una sola queja. Su lengua, hecha pedazos, daba sangre, y esta se mezclaba con la espuma salivar, que era lanzada con cierta violencia en medio de fuertes ronquidos. Sus ojos, siempre fijos, en estrabismo divergente, eran espantosos. Su cara, fuertemente desviada hácia la izquierda, presentaba algunos movimientos convulsivos fibrilares subcutáneos; los miembros inferiores estaban en la mas completa resolucion; los superiores, abandonados hácia uno y otro lado del tronco, eran insensibles á la accion de los estimulantes mas enérgicos, como al martillo de Mayor y aun á la electricidad misma. El abatimiento de la temperatura produjo un frio glacial. El pulso fué dibilitándose hasta perderse. Vanos fueron todos los esfuerzos. Cuando esto llegó á ser un convencimiento para nosotros de-

pusimos nuestro orgullo ante el terrible espectáculo de la muerte, y silenciosos elevamos al cielo nuestras preces por el alma de quien tanto habia sufrido. El reloj marcaba las diez y cuarto de la noche.

«Autopsía.—A las cuatro de la tarde del siguiente dia los profesores Ortega y Rodriguez, acompañados de un numeroso concurso de médicos, alumnos y parteras, hicieron la autopsía. Se comenzó por hacer el cateterismo para ver si era posible tener alguna orina; mas, como en vida, esto fué completamente imposible.

«Los órganos torácicos solo presentaban los fenómenos hipostáticos.

«Abierta la cavidad abdominal se encontró el útero aumentado de volúmen en la region baja del vientre, hácia la derecha. Estaba como edematoso, pues su tejido se comprimia fácilmente con el dedo conservando la impresion de este. El Sr. Rodriguez lo extrajo con sumo cuidado, con sus anexos y contiguos, y lo exhibió ante los circunstantes para mostrarles que no presentaba ni la mas leve lesion traumática. Luego lo dividió longitudinalmente por su pared anterior, para examinar la cavidad del cuerpo, del cuello y de la vagina. Nada notable pudo notarse y únicamente se vió que las incisiones practicadas para desbridar el orificio uterino interesaban á este de un modo que absolutamente nada tenia que reprochar. La insercion placentaria, situada en la parte anterior hácia la derecha, no tenia ni el mas pequeño fragmento cotiledonario. En el espesor de las paredes donde se practicó la seccion se veian los senos venosos; algunos de estos eran tan gruesos que habrian permitido la introduccion del ca-

ñon de una pluma. Los ovarios, las trompas, los ligamentos anchos, redondos y sacro-uterinos estaban ilesos. La pieza ha sido conservada para comprobar que los operadores no causaron mal alguno en este caso desgraciado.

«El estómago, los intestinos, el hígado, el bazo, el pancreas y la vejiga de la orina, se hallaban intactos. Los riñones estaban algo inyectados; tenian el tamaño, la consistencia y la forma ordinarios. Nada particular presentaban en su interior.

«La pélvis estaba normalmente conformada.

«Abierto el cráneo y extraida la masa encefálica se vió que en la parte anterior del lóbulo izquierdo habia un derrame sanguíneo sub-aracnoideo considerable, como de m. 0,5 de diámetro; pero ni las circunvoluciones, ni las meninges, presentaban lesion alguna perceptible. Habiéndose dividido en varios sentidos el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquideo, se encontraron ilesos.

«Reflexiones.—El conmemorativo del estado que guardaba X. antes de la entrevista fatal que tuvo con la madre, la tarde del 21 de Julio, hace creer fundadamente que se hallaba muy lejos de encontrarse bajo la presion de las causas inmediatas que mas comunmente provocan la eclampsía en las embarazadas. Su edad, el buen estado de su salud, la ausencia de la albuminuria, la buena conformacion de la pélvis y del canal vulvo-uterino, el poco volúmen de su vientre, hasta cierto punto la garantizaban de ser víctima del terrible mal, al que sucumbió sin embargo: cuando menos esto era poco probable. Una fuerte emocion, la ver-

güenza, el remordimiento tal vez, conmovieron violentamente su sistema nervioso. Si á esto se agrega el recargo de estómago que ella intencionalmente se procuró, se tendrán ya las causas determinantes del mal, al que podriamos decir que estaba predispuesta solo por ser primeriza. Pudiera objetárseme que para estar completamente seguros de esto hacia falta el ensaye de la orina durante la eclampsía: pero á mas de que la objecion se estrella contra la imposibilidad de recoger dicho líquido en esos momentos, el ensaye podria haber proporcionado un signo infiel, puesto que existen algunos hechos en los que un temblor general poco intenso, v. gr., ha podido determinar la presencia de la albumina en la orina. [1]

«Ya he dicho, por otra parte, que por especial recomendacion del Sr. Rodriguez el Sr. Contreras ensayaba las orinas de todas las mujeres que ocurrian al hospital de Maternidad, y habiendo reconocido varias veces la de esta, como las de todas las demas, jamas reveló la existencia de la albuminuria. Puedo decir, por tanto, que la eclampsía, en este caso, probablemente fué ocasionada por una emocion moral viva.

«Nada tengo que decir respecto del diagnóstico, porque el cuadro de síntomas observados repudiaba toda idea á favor de la histeria, de la epilepsía, de la congestion cerebral apoplectiforme, de la catalepsia, etc.

«En cuanto al tratamiento que se empleó, solo diré que fueron ciegamente obsequiados los preceptos de los autores de mejor nota, que han sido sancionados por la experiencia. Las sangrías depletivas y deriva-

1 Becquerel. *Séméiotique des urines,* pág. 371

tivas y los evacuantes, son justamente recomendados en estas circunstancias, y á ellos son debidos porcion de casos de curacion, felices en hechos idénticos al de que me ocupo. Las inhalaciones de cloroformo empleadas despues, han salvado á multitud de mujeres en México y en el extranjero. No hay práctico que no pueda aplaudirse del empleo de un medio tan heróico como racional. La anestesia, en estos casos, embota de un modo directo la impresionabilidad cerebral, é indirectamente la espinal, fuente de los movimientos reflejos.

«Habiendo sido, por desgracia, infructuosos estos medios, se apeló al extremo—á desembarazar al útero—recurso que en manos de quienes lo preconizan ha surtido maravillosamente, no lisonjeando las esperanzas de otros, que por eso le combaten. El Sr. Rodriguez es, entre nuestros prácticos, uno de sus mas ardientes defensores; esto depende, como él mismo lo confiesa, del buen resultado que constantemente ha obtenido por este medio. Segun he sido informado, hace pocos dias ha salvado á la madre y al hijo en un caso de eclampsía puerperal albuminúrica, provocando, en union del Sr. Hermosilla, el parto prematuro por el procedimiento de Kiwisch, reformado.

Al Sr. Ortega (A.) no solo no repugna este arbitrio, sino que lo preconiza como muy útil en el tratamiento de la eclampsía puerperal. Ambos profesores lo hacen preceder, prudentemente, del empleo de ciertos medios que por sí solos han bastado muchas veces para triunfar del terrible mal. Las sangrías, en caso de plétora sanguínea ó serosa; los evacuantes, en caso de pleni-

tud del estómago y de los intestinos; el cateterismo, si la vejiga estuviere llena de orina; el cloroformo, como sedativo: hé aquí los preliminares obligados del parto prematuro artificial.

«En el presente caso hay, no obstante, una circunstancia á la que, en mi concepto, pudiera atribuirse el éxito fatal de tan heróico medio: me refiero al momento en que se ocurrió á él. El Sr. Rodriguez, en sus lecciones orales dadas el año próximo pasado hace depender el buen resultado de la operacion, de la premura con que se provoca el parto: para él es cuestion de mera oportunidad. El estado que va presentando la enferma, préviamente sujeta á los medios preliminares antes mencionados, le sirven de norma de la conducta que debe de observar: si ellos bastan para disminuir la intensidad, la frecuencia y la duracion de los accesos no da un paso adelante, sino que insiste en su empleo: mas si sucede lo contrario, sin pérdida de tiempo desembaraza al útero. La razon de tal práctica es esta: la eclampsía, segun el Sr. Rodriguez, participa á la vez de la epilepsía y de la congestion cerebral apoplectiforme; si es sténica, como lo era en este caso, el espasmo nervioso repetido determina necesariamente una conmocion cerebro-espinal, que aunque efecto inmediato del primero, luego despues pasa á ser causa de las accesiones, tanto mas difícil de combatir cuanto fuere mas intensa. El mal, en tales casos, es indomable, porque no solo depende ya del embarazo uterino, sino además de una lesion neuropática complexa. Evitar esta á todo trance, debe ser, segun el citado profesor, la principal tarea, y á fin de lograrlo no espera

á ver los resultados mediatos de los socorros preliminares, sino los inmediatos. Si el acceso que sucede á la emision sanguínea, por ejemplo, tiene la misma intensidad y duracion que el anterior, repite la sangría (si la cree indicada), ó si no, emplea los evacuantes: si el que sigue despues de que estos han hecho su efecto no es menos intenso, apela al cloroformo; y si ni aun este medio hace decrecer al que sigue, procede luego á provocar el parto. Esta premura no halagará tal vez á los que ciegamente siguen los preceptos de la escuela francesa; mas los hechos clínicos nacionales la justifican y ante su evidencia se hace ociosa, para mí, toda discusion.

«Voy á detenerme unos cuantos instantes en el procedimiento que se empleó para provocar este parto: segun llevo dicho ya, fué el de Kiwisch.

«Aceptado con tan justa razon como uno de los medios mas eficaces para desembarazar prontamente al útero, esta vez, cual en otras varias que han ocurrido en la práctica mexicana, ha quedado demostrado que además de su notoria utilidad como abortivo es extraordinariamente sencillo. No se necesita ya emplear el aparato del autor, ni el irrigador de d'Eguisier, supuesto que ambos pueden ser con ventaja reemplazados por una simple jeringa de corriente continua. Digo con ventaja, porque la intensidad del chorro de esta clase de jeringas nunca determinará la rotura de la matriz, que es el reproche que por uno ó dos casos únicos acaecidos en Europa se ha dirigido contra tal procedimiento. Esta reforma ha sido hecha, hace algunos años, por nuestros profesores los Sres. Hidalgo Carpio y Rodriguez, cada quien por su parte.

«Se ha introducido, además, otra modificacion importante en el procedimiento de Kiwisch, y esta se debe solo al Sr. Rodriguez. No es preciso hacer periódicamente la inyeccion del agua tibia; mas útil es practicarla de una manera continua, tal cual se hizo en el presente caso. Esto tiene por mira provocar el parto en el menor tiempo posible. Gracias á eso pudimos ver que la dilatacion del cuello uterino se verificase dos horas y media despues de haberse comenzado á hacer las inyecciones, y aun hay casos recogidos en la prática del Sr. Rodriguez, en los que se haya logrado á la hora y media, á la hora y aun á los quince minutos, como hace muy pocos dias aconteció en el hecho en que recientemente intervinieron los Sres. Hermosilla y Rodriguez.

«La sencillez é inocencia del procedimiento de Kiwisch, modificado por nuestros prácticos, hará que en lo de adelante sea preferido al taponamiento, á la dilatacion por la esponja ó por la *laminaria digitata* á la puncion del huevo y al uso de multitud de otros medios, como el instrumento de Brown, el de Tarnier, etc.

«Réstame, para terminar, decir unas cuantas palabras respecto de la anatomía patológica.

«En esta ocasion hemos podido observar que las lesiones viscerales no siempre figuran en el cuadro de la eclampsía. El derrame sanguíneo sub-aractinoideo que se encontró, pudo ser mas bien su efecto que su causa. Si hubiera sido anterior, habríanse entonces presentado primitivamente los síntomas de la apoplegía, y no los de la eclampsía.

«Los riñones no presentaban la apariencia patog-

nomónica que esos emontorios tienen en la enfermedad de Bright; la albuminuria no ha intervenido en este caso.

«México, 30 de Setiembre de 1870.—Ignacio Capetillo.»

OBSERVACION CUARTA.

Parto provocado á los ocho y medio meses de la preñez, por causa de Eclampsía.—Muerte de la madre á poco de haberse hecho la operacion.—Salvacion del niño.

El dia 25 de Junio del año de 1872, las parteras Sras. Castillo y Reyna, me suplicaron pasase á visitar á una parturiente que padecia ataques de eclampsía desde la madrugada de ese dia, y á quien se habian aplicado ya varias sangrías, un vomitivo, etc., etc., bajo la asistencia del Sr. Zepeda.

El cuadro era realmente imponente; los ataques se sucedian sin interrupcion y dejaban á la enferma sumergida en el coma mas profundo.

En el acto procedí á reconocer el estado que guardaba el niño, y con gran satisfaccion pude notar que este vivia aún, que se presentaba por el vértice y que la primera posicion era favorable.

El tacto vaginal me hizo conocer que la mujer era primeriza,.y que tenia vicio de conformacion denominado *coraza;* el cuello uterino comenzaba á dilatarse, y estaba bastante dilatable y blando; ratifiqué, además el diagnóstico de la presentacion y posicion, y por último noté que la fuente estaba intacta.

En el acto, y prévio el consentimiento del Sr. Zepeda, que en aquellos momentos llegaba, comencé á

emplear las inyecciones vaginales de agua tibia para dilatar el cuello. Toda la operacion duró hora y cuarto, inclusa la extraccion del producto por medio del forceps. El niño nació vivo y vive aún. En cuanto á la madre, los accesos continuaron á pesar del desembarazamiento y de otros medios á propósito que se emplearon, y sucumbió pocas horas despues. Antes de que sucumbiera la vieron aún en sus últimos momentos los Sres. Ortega (A.), Rodriguez y Martel.

3º El tercero de nuestros casos tiene la curiosa particularidad de que habiendo de consuno resuelto practicar la operacion del parto prematuro artificial, los señores profesores D. Aniceto Ortega, D. Juan María Rodriguez y D. Manuel Dominguez, en cierto dia fijado por el cálculo de la época del embarazo al cumplimiento del sétimo mes, por las razones que refiere la observacion que sigue, la naturaleza lo realizó felizmente, y justificó no solo la prudente resolucion de los prácticos ya citados, sino lo que es mas todavía, la rigurosa exactitud de su cómputo, pues se verificó espontáneamente el dia señalado, con la diferencia de unas cuantas horas nada mas.

OBSERVACION.

La Srita*** de veinticinco años de edad, de constitucion nerviosa, tuvo un desliz á principios de Febrero de 1871. El abandono de su seductor, que la ofreció enlazarse con ella con los santos vínculos del matrimonio, y los sufrimientos morales de que fué presa durante los primeros meses que siguieron á este

suceso, la hundieron en un estado de congoja indescriptible.

La falta de menstruacion y la vasca, anunciaron á esta desgraciada que habia concebido, y al desengaño cruel, á la vergüenza, y al justo temor á su madre, se reunieron padecimientos físicos de un carácter muy grave. Comenzó por tener calentura todas las tardes, y una neuralgia lumbar izquierda, que le ocasionaba un dolor tan agudo que fué preciso llamar á un facultativo, lo cual ella habia procurado evitar hasta aquella época.

Fuí solicitado por la familia, y desde las primeras preguntas que le dirigí sospeché que estaba embarazada. En un momento de conferencia íntima, y animándola con palabras de consuelo, me abrió su corazon y me hizo partícipe del terrible secreto. Desde aquel instante pudo ser atendida con los socorros de la medicina, y por la madre, que fué prudentemente prevenida para no herir por mas tiempo la sensibilidad de la infeliz paciente.

A pesar de los esfuerzos combinados de la medicacion tónica, antiespasmódica y analéptica, y de la cuidadosa asistencia de personas que de antemano supieron el suceso, se declaró poco á poco el marasmo, y apareció una hiperestesia que me hizo temer por la vida de la paciente. Era el cuarto mes del embarazo. La exploracion vaginal, que producia muy grandes sufrimientos, revelaba un fenómeno curioso, digno de observarse. La vagina y el cuello uterino estaban surcados en todas direcciones de una red arterial tan desarrollada, que el fenómeno llamado pulso vaginal y

uterino habia tomado proporciones no comunes, al grado de sentir el dedo como introducido en medio de un tumor eréctil.

Llegado el quinto mes los movimientos del niño que comenzaron á hacerse muy perceptibles aumentaron el malestar de la madre, pues le ocasionaban dolores, y excitaban además fuertemente, por una accion simpática, la neuralgia lumbar de que ya he hablado. Para combatir esta neuralgia, que llegó á hacerse formidable, recurrí á toda especie de unciones calmantes, á revulsivos, y aun á pequeñas sangrías. Todo fué en vano. A la vez, como el marasmo progresaba, no cesé de emplear el aceite de hígado de bacalao, los ferruginosos, los vinos amargos, el jugo de carne, los huevos, etc., y debido á esto la enferma pudo llegar al sexto mes de su embarazo; mas en tal grado de consuncion, que su aspecto era el de una persona que hubiese llegado al último período de la tuberculosis. El reconocimiento vaginal en medio de aquella red de vasos fuertemente desarrollada, demostraba que toda la vida, toda la inervacion y nutricion, se habian concentrado en el órgano gestatorio y su contenido.

Si hubiera sido este el primer caso con que hubiese tropezado en mi práctica, tal vez no hubiera comprendido tanto lo inminente del peligro; pero recordando otro, idéntico, que terminó por la muerte mientras se vacilaba en la conveniencia de provocar el parto prematuro,[1] me resolví á citar una consulta, y con anuencia de la paciente, fueron llamados los Sres. D. Juan Mª Rodriguez y D. Manuel Dominguez. La terrible

1 Este caso se refiere á la primera Sra. del finado D. Gabino Bustamante.

impresion que ocasionó á estos profesores la vista de aquella desdichada á quien encontraban en tal situacion sin haberla visto como yo descender paso á paso á aquel grado tan avanzado de marasmo, hizo que con un empeño digno de elogio estudiaran los síntomas que acusaba la paciente, y meditaran la resolucion de la cuestion que les propuse, y fué la siguiente: ¿Para salvar la vida de aquella madre, con seguridad, y muy probablemente la del hijo, será conveniente provocar el parto prematuro? Estos señores con la circunspeccion é inteligencia que les caracteriza se tomaron unos dias para estudiar mas el caso y fijar su modo de pensar. Al fin me comunicaron que eran de opinion que apenas se cumpliese el sétimo mes del embarazo se debia de proceder á la provocacion del parto prematuro artificial. Computada le época precisa de la preñez, de consuno *se fijó el dia 20 de Setiembre inmediato, para hacer la operacion.*

Largo seria enumerar todos los medios que fué necesario emplear para mantener encendida aquella lámpara que de un momento á otro parecia extinguirse: cercano ya el término prefijado se preparó una de las piezas reservadas del Hospital de Maternidad, con todo lo que se creyó necesario, y en primer lugar el aparato de Kiwisch, como el medio mas seguro é inocente para lograr el parto prematuro.

Ya estaban avisados los profesores Rodriguez y Dominguez para concurrir á la operacion, cuando á las once y media de la noche *del 19 de Setiembre* fuí llamado con urgencia: la enferma habia comenzado á tener ya algunos dolores característicos del trabajo. El

tacto vaginal me hizo sentir completamente borrado el cuello del útero, dilatado el orificio, la dilatacion del diámetro de dos centímetros; comenzaba á formarse la bolsa de las aguas. No cabia duda: el parto iba á terminarse prematuramente por los esfuerzos solos de la naturaleza, su admirable prevision estaba ejecutando lo que los facultativos habian pensado hacer artificialmente.

El parto se verificó, en efecto, tres horas despues, y la niña, aunque sietemesina, estaba perfectamente conformada, lo que me hizo presumir que continuaria viviendo.

Un año despues la ví, y la encontré bien desarrollada y robusta. La madre, tan pronto como cesó el estado de gestacion comenzó á nutrirse y recobró del todo la salud.

Yo creo que en vista de este caso, debe establecerse, que siempre que trastornos funcionales, de ordinario pasajeros, remediables ó tolerables, adquieran una intensidad tal que amaguen los dias de la paciente, si esta hubiere llegado ya á cumplir 210 dias de embarazada, deberá consultarse el parto prematuro artificial con personas experimentadas, y prévia su anuencia se proceda á llevarlo á cabo; pues está visto que tal manera de proceder salva la vida de muchas madres y de muchos niños.

4º El cuarto de los capítulos que ha exigido aquí la provocacion artificial del parto prematuro es el despegamiento total de la placenta insertada en el sitio normal; quiere decir, en la zona uterina del fondo. La observacion siguiente, recogida por el Sr. Rodriguez, explica claramente lo que sucede en tales casos.

OBSERVACION.

Hemorragia determinada por el despegamiento prematuro total de la placenta incertada normalmente.—Provocacion del parto prematuro al fin del octavo mes del embarazo.—Salvacion de la madre.—Muerte del niño 45 minutos despues de su extraccion.

«Tomasa N., multípara, que vive en un cuarto bajo de la casa del Oratorio (calle de S. Felipe Neri), y que habia llegado felizmente al fin del octavo mes de su sexto embarazo, á consecuencia de haber visto una riña en la fiesta de santa María el dia 15 de Agosto de 1870, riña en que un hombre hirió mortalmente á una mujer, sintió súbitamente una constriccion dolorosa en el útero, y poco despues vió que le salia sangre por la vulva. En el acto emprendió la marcha para su casa y solicitó á la inteligente partera Dª Feliciana Deses, quien despues de reconocerla advirtió que todo lo relativo á la preñez era normal, y que el útero, aunque presa de contracciones intermitentes y dolorosas, no presentaba otra cosa digna de notar. El feto vivia, se abocaba por el vértice, y tocando por la vagina á través del segmento inferior de la matriz sintió la cabeza situada en primera posicion: el cuello reblandecido y muy corto no estaba entreabierto; la sangre que escurria venia del interior. El diagnóstico hecho por la Sra. Deses fué el siguiente: «amago de parto prematuro por *hemorragia accidental* ó sea por el despegamiento parcial de la placenta inserta normalmente. Le recomendó quietud, posicion horizontal y pequeñas lavativas laudanizadas.

«Cinco horas despues (4 de la tarde), á pesar de que la mujer estuvo sujeta al tratamiento que se le impu-

so, los dolores adquirieron mayor intensidad y la hemorragia tomó creces. Fué solicitada de nuevo la Sra. Deses, quien en esta vez advirtió que el orificio, aunque teniendo cierto espesor todavía, ofrecia ya una dilatacion como de tres centímetros; pero lo que mas preocupó su atencion fué que practicando el movimiento de circonduccion en su contorno hácia la mitad derecha de él se sentia un cuerpo blando y abollado: la fuente estaba ya rota y la cabeza algo móvil encajada en la parte alta de la excavacion. Introdujo de nuevo el dedo entre la pared uterina y el cuerpo blando y abollado á que me he referido, temiendo que se tratara de la insercion marginal de la placenta, mas en el acto notó que entre una y otra no habia adherencias, al menos hasta el punto accesible.

«Alarmada, con razon, ocurrió á mí, y sin pérdida de tiempo pasé á ver á la paciente. La reconocí y encontré exacto cuanto la Sra. Deses me habia referido en el camino, aunque noté que el cuerpo ya dicho, *y que no era otra cosa que la placenta*, no estaba situado en el contorno del orificio, sino que pasaba de allí sin obturar por eso completamente la abertura. La hemorragia se hacia con cierta violencia alarmante; el estado general de la madre era satisfactorio, los latidos del corazon del feto eran débiles, su ritmo el que les es propio. No teniendo motivos para dudar de la relacion de la Sra. Deses, pues varias ocasiones y en lances apurados me habia dado repetidas pruebas de pericia, creí como ella que en este caso se trataba de despegamiento accidental prematuro de la placenta implantada normalmente. En este concepto, y habiendo visto por otra

parte que ninguna maniobra racional se podia intentar aún para extraer al producto, tanto para contener la hemorragia, como para abrir á aquel ámplio paso, colocamos un tapon formado de una gran tira de lienzo que fuí plegando adentro sucesivamente, pues no habia otra cosa á mano para llenar el objeto. Se le puso el vendaje respectivo para contener al tapon y luego procedimos á vendar el vientre, sosteniéndole préviamente con grandes compresas para impedir que la hemorragia externa se volviese interna.

«Permanecí al lado de aquella mujer vigilando su estado general y seis horas mas tarde advertí que las contracciones eran ya muy vivas, lo que me indicó que habia llegado el momento de operar. Colocada convenientemente, quité el tapon; apenas se habian extraido las últimas porciones de la tira de lienzo cuando salió por la vulva una gran cantidad de sangre coagulada en su mayor parte: el orificio uterino estaba muy dilatable, si bien no enteramente dilatado. El paso al interior de la cavidad estaba completamente obstruido por la placenta; la extraje sin hacer violencia, porque nada la retenia allí, y volviendo á meter la mano y yendo en pos de los piés del feto practiqué la version y la extraccion del producto sin encontrar tropiezos. El útero se retrajo; confié á la recien parida al cuidado de la partera y me dediqué á socorrer al niño que solo hacia inspiraciones irregulares y muy de tarde en tarde. Le bauticé viendo el inminente riesgo que corria y 45 minutos despues de su extraccion murió en mis manos. La mujer tuvo un puerperio fisiológico.»

5º El quinto de los capítulos que han exigido aquí la provocacion del parto prematuro es la implantacion de la placenta en el segmento cervical de la matriz, ora esta implantacion viciosa haya sido marginal, ora central. La siguiente observacion prueba lo útil del medio cuando se recurre á él con oportunidad.

OBSERVACION.

Insercion marginal de la placenta.—Hemorragia al octavo mes del embarazo.—Parto provocado.—Salvacion de la madre y del hijo; por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

«En la madrugada del dia 28 de Noviembre de 1870 fuí solicitado para que viese á una mujer embarazada, presa de una hemorragia uterina, cuya mujer vivia (y vive aún segun creo) en una recaudería de la calle de San Hipólito situada en los bajos del Hospital de dementes. Sufria yo de algun achaque, estaba muy molesto, y esta circunstancia me impidió salir de casa para socorrer á aquella mujer; mas mandé rogar á mi querido discípulo el Sr. Capetillo que me supliese. La paciente, segun él me refirió despues, estaba asistida por el profesor D. José de la Cueva y por una partera. Era aquella, jóven, multípara, de buena constitucion, y su preñez nada habia presentado de particular sino hasta el dia anterior á aquel en que fuí solicitado, en el cual despues de agudos dolores de vientre empezó á perder sangre por la vulva. Llamado el Sr. Cueva, le ordenó que permaneciera acostada, que tomara á cucharadas una pocion con ergotina de Bonjean, y recomendó á la partera la sobrevigilase por si ocurria algo importante.

«La sangre vertida durante aquel dia fué considerable, por lo que el Sr. Cueva aplicó un tapon á la vagina y encargó se insistiese en la pocion ya mencionada.

«A media noche, á pesar del taponamiento, la hemorragia continuó y los dolores adquirieron mayor intensidad; se creyó conveniente llamarme, y entonces fué cuando el Sr. Capetillo tomó parte en lo que va á seguir. Reconocida por él, advirtió que la paciente no tenia ya el tapon, que escurria sangre en cierta cantidad, que el cuello uterino estaba reblandecido y algo dilatado, que la placenta se insertaba hácia la parte latero–anterior izquierda del segmento cervical, que la insercion *solo era marginal*, y que las membranas estaban intactas. La situacion del feto era longitudinal: el Sr. Cueva abrigaba temores de que hubiera muerto. En vista de lo expuesto los Sres. Cueva y Capetillo convinieron en aplicar de nuevo el taponamiento vaginal y en esperar á que el orificio uterino se dilatase tambien con el auxilio de este medio hemostático.

«Habiendo sido solicitado con instancia nuevamente á las siete de la mañana del mismo dia 28 de Noviembre, ocurrí á pesar de mi enfermedad, y llevé conmigo á los Sres. D. Manuel Dominguez y D. Juan Casasola.

«Reconocí á la enferma: hallé que en efecto el producto se presentaba en situacion longitudinal, en tercera de vértice, y que vivia aún á pesar de haber sido tan abundante la hemorragia. La posicion no era regular, pues la cabeza se abocaba en la situacion média entre la presentacion franca de vértice y la de cara. No me cupo duda de que la placenta estaba implantada segun dejo dicho, y considerando que el recurso de

la simple puncion de las membranas, despues de tanta sangre perdida, y la existencia de dolores de parto insuficientes podrian comprometer aquellas dos existencias, propuse terminarlo, con tantas mas probabilidades de buen éxito, cuanto que el estado general de la mujer no estaba mal, que el orificio uterino se hallaba suficientemente dilatado ya, y sobre todo muy dilatable. Mi opinion fué aceptada y desde luego dispuse lo necesario para operar.

«Debo advertir que no habiendo encontrado una razon que se opusiese abiertamente á la administracion del cloroformo, pues el estado general de la mujer, segun he dicho, convidaba á librarla de las molestias de la maniobra, se convino unánimemente en la aplicacion de ese medio; el resultado confirmó al fin la exactitud de nuestro juicio. Para lograr mejor el objeto se confió este encargo al Sr. Casasola, quien, como se sabe, es una verdadera especialidad en la materia.

«Colocada la paciente en la situacion que demanda el manual operatorio, y teniendo á mi lado á los Sres. Cueva, Dominguez y Capetillo, rompí la fuente con los dedos de la mano izquierda, la introduje luego hácia atrás y del propio lado, tomé con ella ambos piés del feto, tiré de ellos, (valiéndome de la derecha para ayudar la evolucion á través de las paredes del vientre), logré extraerlos á poco sin ningun esfuerzo, comuniqué al producto el gran movimiento de espiral para volver al dorso adelante, luego extraje el tronco, tiré del extremo placentario del cordon umbilical para dejar libre y expedita la circulacion del feto, y por último saqué sucesivamente los brazos y la cabeza. El

niño vino ligeramente asfixiado; breves instantes despues respiraba y gemia en brazos de los Sres. Dominguez y Cueva.

«Para contener definitavamente la hemorragia, que continuaba, encargué al Sr. Capetillo que extrajese en el acto la placenta; yo entretanto comprimí á la aorta y al útero, y disipado el efecto del cloroformo propiné á la recien parida medio escrúpulo de cuernecillo de centeno cada diez minutos.

«El útero se retrajo, cesó toda hemorragia, y se insinuó un puerperio que no encontró ni el mas leve tropiezo en su marcha fisiológica.

«Tal ha sido mi conducta siempre en casos análogos: podria presentar otras observaciones semejantes, pero no tendrian, una vez leida esta, ninguna novedad. Ellas, sin embargo, confirman la bondad de semejante práctica en los hechos de esta especie. Entre los hechos á que hago referencia hay varios (dos ó tres) en los que la simple puncion de las membranas empleada como recurso hemostático, previa la dilatacion del orificio uterino por medio del tapon, haya bastado para que el trabajo insinuado por este ingenioso artificio terminase despues naturalmente con buen éxito para las madres y los productos.

«De paso diré, que habiendo tenido necesidad una vez de desbridar un orificio uterino cuyo endurecimiento oponia tropiezos á la marcha de un parto á término, sobrevino hemorragia grave, lo que me contrarió de una manera indecible. Recurrí entonces á la puncion de las membranas y la hemorrogia se suspendió en el acto por el descendimiento de la cabeza. El parto

terminó felizmente. La hemorragia á que aludo probablemente tuvo por orígen la division de algun seno uterino importante, pues la sangre presentaba los caracteres de la que circula por las venas.»

OBSERVACION.

Parto provocado á los ocho meses y medio del embarazo, por hemorragia debida á la insercion viciosa central de la placenta.—Extraccion de un feto, muerto antes de las maniobras.—Salvacion inmediata de la madre.—Muerte de esta 25 dias despues, á consecuencia de infeccion purulenta.

«El dia 13 de Enero de 1872 tuve que asistir á la esposa del señor N., que vivia en la calle del Puente Quebrado número 5. Dicha señora habia estado perdiendo gran cantidad de sangre hacia cuatro dias, lo que obligó á su marido á solicitar los auxilios de un médico, que creyó conveniente prescribirle algunas bebidas ácidas, reposo y dieta. Como quiera que la hemorragia no se contenia con estos medios y la enferma continuó postrándose mas y mas se solicitó á la partera Doña Jesus Orozco, la que advirtiendo por un exámen cuidadoso que se trataba de una *placenta previa* puso en alarma á la familia, y por su excitativa se motivó una consulta que no pudo tener lugar sino hasta la noche del cuarto dia, habiendo sido yo la persona elegida.

«Llegado á la casa, se me informó de la gravedad del hecho, y mi asombro creció en vista del cuadro sintomatológico que ofrecia la pobre señora; la cara estaba lívida, los labios pálidos, la lengua seca, los ojos hundidos, la respiracion anhelosa, el cuerpo cubierto de sudor frio y viscoso, el pulso pequeño y muy fre-

cuente. Al menor movimiento sobrevenian lipotimias, y no pocas veces algun síncope que ponia en graves aprietos á los circunstantes. La cantidad de sangre perdida era mucha: el taponamiento que interinamente le habia puesto la Sra. Orozco estaba empapado de ese líquido.

«La enferma alcanzaba á la primera quincena del noveno mes de su embarazo; el feto se encontraba en primera posicion de vértice y *los ruidos del corazon fetal no existian ya.*

«Temeroso de que una espera de algunos minutos tuviera un desenlace fatal para la madre, no quise quitar el tapon sino en el acto mismo de operarla.

«Resuelto á esto hice que tomase una cantidad regular de vino generoso, y ayudado de mis amigos D. Juan Govantes, D. Jesus Hernandez y D. Rosendo Gutierrez, procedí á operar, siguiendo al hacerlo el procedimiento de Simpson que con igual motivo habia practicado en ocasion análoga.

«Colocada convenientemente la enferma, al introducir mi mano advertí que la placenta ocupaba todo el segmento inferior del útero y que el orificio uterino bastante dilatado podria facilitar mucho la maniobra. Esta fué llevada á buen término: desprendidas y extraidas préviamente las secundinas la version despues fué obra de un momento: el útero se retrajo inmediatamente y se contuvo la hemorragia.

«La enferma, cual era de esperarse, tuvo un puerperio muy dificil: las lesiones mas serias y las que mas la mortificaron fueron un tumor situado en la fosa iliaca izquierda y una *flegmatia alba dolens*, tanto mas graves,

cuanto el campo en que hacian sus destrozos era el á propósito para desarrollar su perniciosa influencia. Sin embargo la señora vivió veinticinco dias mas, período demasiado largo visto lo grave de su situacion desde un principio.

«Sucumbió á los avances de la infeccion purulenta.»



Aunque de la reducida cifra de observaciones que presento no puede deducirse definitivamente cuáles sean todas las causas que hayan demandado en México el desembarazamiento de la matriz, ella al menos da una idea aproximativa de las mas frecuentes; no se crea por esto que las observaciones consignadas son las únicas que he recogido: tengo otras varias, ineditas unas, publicadas otras, recogidas por varios profesores y en la clínica de obstetricia á cargo de mi distinguido maestro el Sr. D. Aniceto Ortega, quien con un empeño digno de todo encomio procura sin descanso la instruccion de sus alumnos. No las consigno aquí porque casi todas versan sobre los mismos puntos de que me he venido ocupando.

Limitándome ahora á las dos que con mayor frecuencia relativa han exigido la provocacion del parto prematuro, voy á permitirme apreciarlas sucesivamente.

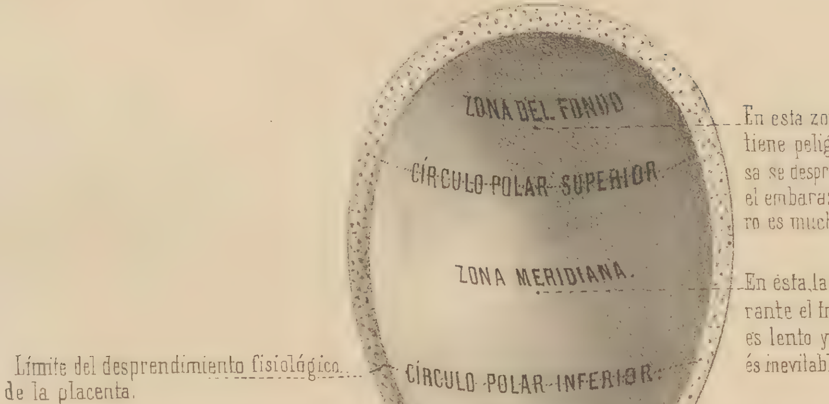
I. Las hemorragias determinadas por el despegamiento prematuro parcial ó total de la placenta implantada normal ó viciosamente han dado márgen á que los prácticos de todas partes y de todas las escuelas pongan en ellas toda su atencion, porque ellas son sin

duda el punto de partida de los abortos, de un regular número de partos prematuros y de un no muy reducido guarismo de partos á término desgraciados. Prescindo de tratar del despegamiento placentario antes de la época de la viabilidad legal porque eso me conduciria á ocuparme del aborto: voy á hablar solo del fenómeno en lo que toca á la época del parto prematuro. Para dar mayor claridad á mis conceptos acompaño la figura que el Dr. Barnes trae en su obra titulada *Opérations obstétricales*, con objeto de desarrollar su teoría sobre la placenta previa y sobre los principios que deben segun él guiar á los médicos en su tratamiento; figura de que se ha servido el Sr. Rodriguez en sus pláticas obstetriciales de este año para demarcarnos los límites entre el desprendimiento fisiológico y el prematuro necesario de la placenta. Para el lleno de sus deseos dicho profesor ha estimado oportuno modificar la parte explicativa en lo concerniente á la zona del fondo, pues cree que esa modificacion es sumamente importante; sobre todo en la parte que toca al accidente que J. Fr. Osiander denominó prolapsus de la placenta.[1] El texto explicativo de la lámina me ahorra de entrar en pormenores acerca de la figura.

Todos los observadores convienen en que las hemorragias uterinas de los últimos meses del embarazo dependen principalmente del despegamiento de la placenta viciosamente insertada, y esto se comprueba en México con las observaciones citadas en las páginas 69 y 73 y son causadas asimismo por el despegamien-

1 En la figura que pone el Dr. Barnes solo dice lo que sigue: *Zone du fond —Insertion sans danger*, lo que no es exacto, segun el Sr. Rodriguez.

TOPOGRAFIA DE LA INSERCION PLACENTARIA.



to total ó parcial de la placenta inserta normalmente, como lo demuestra de una manera inequívoca la observacion citada en la página 66. Este motivo, en cuanto al despegamiento total, no es tan raro como se creia: Osiander ha reunido 36 casos de prolapsus de la placenta. Trefurt, Radfort y Simpson, especialmente los dos últimos, han puesto de manifiesto su frecuencia relativa. Dicha observacion ya citada ha llamado fuertemente mi atencion, porque ella es una prueba mas de lo que Mr. Aubenas dice á este respecto: «las hemorragias no están en razon directa con la implantacion viciosa, puesto que en general resultan del despegamiento prematuro del disco placentario, sea ó no normal el sitio que ocupe; que en el primero de estos casos, la placenta despegada se desliza poco á poco durante el trabajo por la pared interna de la matriz, acabando por llegar al orificio; que este acontecimiento es naturalmente mortal para el feto, á menos de que este no sea expulsado ó extraido pocos momentos despues del despegamiento completo de la placenta; que segun las observaciones de los parteros ingleses la hemorragia por esta causa es menos peligrosa de lo que antes se creia, porque se contiene de ordinario luego que el disco placentario es expulsado; que la distincion establecida por Rigby (el antiguo), hemorragias inevitables y hemorragias accidentales, á fin de separar las pérdidas sanguíneas que dependen de la insercion placentaria sobre el segmento inferior del útero, de las otras que no reconocen tal orígen, es arbitraria, porque como Mr. Barnes dice, tan inevitable es una hemorragia por placenta previa, como cuando es

producto del despegamiento prematuro de la placenta inserta en el fondo.»

En uno y otro caso, en efecto, la hemorragia reconoce un orígen semejante ó mas bien dicho igual: *el despegamiento prematuro de la placenta.* La cuestion acerca del sitio de la insercion placentaria luego que hay una hemorragia grave ocasionada por despegamiento prematuro es de todo punto frívola: los peligros de que se acompaña en cualquiera circunstancia, sus efectos sobre la madre y el producto y el tratamiento hemostático, son idénticos.

II. La eclampsía puerperal es como se ha visto otra de las causas que con cierta frecuencia han demandado la provocacion del parto prematuro, y no se ha ocurrido á este medio extremo sino despues de haber intentado los medios racionales que la terapéutica recomienda para dominarla.

El señor profesor D. Aniceto Ortega, fundándose en que por el método curativo que emplea la escuela francesa, mueren setenta y cinco por ciento, por el de la alemana treinta y tres por ciento, y por el de la inglesa veinticinco por ciento, hace preceder el parto prematuro de ámplias emisiones sanguíneas, *aunque la mujer estuviere anémica,* seguido esto del uso del calomel asociado al opio, y durante los accesos, de las inhalaciones de cloroformo y de las inyecciones de morfina practicadas en cualquier punto del cuerpo.[1] Cuando las acce-

1 El método que prefiere el Sr. Ortega tambien ha dado un feliz resultado en un caso de eclampsía no puerperal, que segun se cree se desarrolló por la aplicacion de esponja preparada en el interior del cuello uterino. Este caso que tam, bien fué visto por el Sr. Liceaga, cedió al método ingles de una manera clara y evidente.

siones eclámpticas no ceden al uso de estos medios, recomienda se proceda á la extraccion del producto por medio de las inyecciones llamadas de Kiwisch, hechas con el auxilio del aparato de este autor ó con el de Mayer, continuándolas sin interrupcion hasta conseguir la dilatacion del cuello.

Por lo que toca á las opiniones del Sr. Rodriguez sobre el particular, ellas quedan expuestas por él mismo en las reflexiones que acompañan á la observacion que presentó á la Academia de Medicina de México con fecha 26 de Octubre de 1870, la cual corre impresa en las páginas 301—313, tomo 5º de la *Gaceta Médica*.

*
* *

En esta última parte de mi tésis voy á ocuparme, como ofrecí al principio, de los medios empleados en México para provocar el parto prematuro. Han sido dos: en los casos de hemorragia inevitable, el *taponamiento;* las *inyecciones de agua tibia* por el procedimiento de Kiwisch ó por el procedimiento nacional (inyecciones continuas de agua tibia por medio de una jeringa cualquiera) en los de eclampsía.

I. El tapon que se ha empleado de preferencia, es el ordinario de hilas. El Sr. Ortega (A.) usa el que tiene la forma de *cola de papelote;* recomienda mucho que sea bien aplicado.

Aun no han podido ponerse en boga aquí, con tal objeto, el *colpeurynter de Braun,* ni el *globo elástico de Gariel,* en todo semejante al anterior. Con relacion á este último he encontrado en la página 43 de la tésis del

Sr. Rodriguez, lo que sigue: «respecto de este último «arbitrio (taponamiento) creo útil exponer que he em«pleado dos veces el globo de Gariel. En la primera, «el Sr. D. Miguel Jimenes vió, como yo, que la enfer«ma no pudo tolerarle;» y de boca del citado profesor he sabido poco ha, que en el segundo, aunque tolerado el globo de Gariel, no surtió sus efectos, por lo que fué preciso recurrir al tapon formado de bolitas de hilas atadas independientemente á hilos gruesos, que es la manera con que ejecuta siempre el taponamiento.

Sea cual fuere la forma que se diere al tapon de hilas, su extrema baratura, la facilidad de prepararle y aplicarle, y sus buenos resultados, ha hecho que se le prefiera al colpeurynter de Braun, al globo de Gariel y á otros instrumentos análogos. El Sr. Rodriguez lo considera superior á todos ellos, y como es de regla, antes de aplicarle evacua el recto y la vejiga para que sus efectos sean mas seguros y se pueda contar con él por mas tiempo. Cual el Sr. Ortega, recomienda tambien sea exactamente aplicado. Además, como cuando el cuello no está dilatado ni es dilatable se recurre al taponamiento con la doble mira de contener la hemorragia y de determinar esa dilatacion ó la dilatabilidad del orificio uterino, y como en tales circunstancias el tapon, deteniendo la hemorragia externa, no impide la interna, con la mira de evitar este inconveniente, en extremo peligroso segun es sabido, recomienda tambien se aplique un vendaje convenientemente apretado en la parte inferior del tronco, y sobre todo que se vigile despues con cuidado *el estado general de la enferma*, que

en su concepto es lo único que en la generalidad de los casos denuncia la hemorragia interna.[1]

II. Por lo que toca á la provocacion del parto prematuro por medio de las inyecciones vaginales, el Sr. Ortega recurre al aparato de Kiwisch ó á la bomba de Mayer. Los Sres. Villagran, Hidalgo Carpio, Rodriguez y Capetillo en estos casos han hecho uso de cualquiera jeringa; los dos últimos emplean la muy ingeniosa de Darbó.

Hasta hoy no se ha dado todavía aquí un solo caso que pueda decir algo en contra de las inyecciones vaginales de agua tibia, aun haciéndolas continuamente hasta determinar las contracciones segun ha aconsejado el Sr. Rodriguez. Si algun accidente ha sobrevenido en los partos provocados se ha atribuido con razon á la funcion misma que se provoca por medio de ellas, á los obstáculos ó complicaciones que se han presentado ó á las consecuencias que ha traido tras sí, obstáculos, complicaciones y consecuencias que asimismo se presentan en un número nada corto de partos naturales.

Eduardo Navarro y Cardona.

1 Véase su cuadro sinóptico número VI que indica el tratamiento de las hemorragias puerperales.